



## **INSTITUTO POLITÉCNICO DE SETÚBAL**

**ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE**



## **UNIVERSIDADE DE ÉVORA**

**ESCOLA SUPERIOR DE ENFERMAGEM DE SÃO JOÃO DE DEUS**

**DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM**



## **INSTITUTO POLITÉCNICO DE BEJA**

**ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE**



## **INSTITUTO POLITÉCNICO DE PORTALEGRE**

**ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE**



Instituto Politécnico  
de Castelo Branco

## **INSTITUTO POLITÉCNICO DE CASTELO BRANCO**

**ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE DR LOPES DIAS**

### **O ENFERMEIRO ESPECIALISTA EM SAÚDE MENTAL E PSQUIÁTRICA NO ACOMPANHAMENTO COM A PESSOA PORTADORA DE PATOLOGIA DUAL**

**Ana Margarida Rebelo Veiga**

**Orientação: Professora Paula Leal**

**Mestrado em Enfermagem**

**Área de especialização: *Saúde Mental e Psiquiátrica***

**Relatório de Estágio**

**Setúbal, 13 de Maio de 2019**



**INSTITUTO POLITÉCNICO DE SETÚBAL**

**ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE**



**UNIVERSIDADE DE ÉVORA**

**ESCOLA SUPERIOR DE ENFERMAGEM DE SÃO JOÃO DE DEUS**

**DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM**



**INSTITUTO POLITÉCNICO DE BEJA**

**ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE**



**INSTITUTO POLITÉCNICO DE PORTALEGRE**

**ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE**



Instituto Politécnico  
de Castelo Branco

**INSTITUTO POLITÉCNICO DE CASTELO BRANCO**

**ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE DR LOPES DIAS**

**O ENFERMEIRO ESPECIALISTA EM SAÚDE MENTAL E  
PSQUIÁTRICA NO ACOMPANHAMENTO COM A PESSOA  
PORTADORA DE PATOLOGIA DUAL**

**Ana Margarida Rebelo Veiga**

Orientação: Professora Paula Leal

**Mestrado em Enfermagem**

Área de especialização: *Saúde Mental e Psiquiátrica*

**Relatório de Estágio**

Setúbal, 13 de Maio de 2019

## AGRADECIMENTOS

O desenvolvimento deste trabalho foi uma árdua jornada, um desafio de construção e amadurecimento. Agradeço profundamente a todas as pessoas que muito me encorajaram e me ajudaram a elaborar este trabalho.

Em primeiro lugar, o meu agradecimento muito especial para as pessoas por mim acompanhadas que sem elas este trabalho não era possível. Um muito obrigado por confiarem em mim e por me contarem as vossas histórias de vida bastante sofridas.

Não posso deixar de agradecer à minha orientadora, Professora Paula Leal, por toda a paciência, empenho e sentido prático com que sempre me orientou. Aqui lhe exprimo a minha imensa gratidão.


À minha orientadora de estágio Enfermeira Ana Simões, pela sua dedicação, orientação neste percurso de crescimento pessoal e profissional.

Um muito obrigado a toda a equipa da ETET, todos me receberam de braços abertos e tiveram um papel interventivo no meu percurso de desenvolvimento.

À minha colega e amiga, Cristina Bilrro, obrigado de coração pelo apoio, pelas horas que deixou de estar com a sua família para me apoiar. Admiro a sua bondade, simplicidade e generosidade. A sua ajuda foi imprescindível para a realização desse trabalho.

Por fim, agradeço aqueles que sempre me apoiaram incondicionalmente, que estiveram sempre ao meu lado nos bons e nos maus momentos e também os que sentiram mais a falta da minha atenção, mas são os que seguramente compartilham mais a minha alegria, a minha família.

Ao Helder, meu marido por ter caminhado ao meu lado, pelo permanente incentivo, pela sua paciência, compreensão e ajuda prestada durante a elaboração do presente relatório, especialmente por apresentar sempre um sorriso, pelo amor demonstrado nos momentos mais difíceis quando sacrificava os dias, as noites, os fins-de-semana e os feriados em prol da realização deste estudo.




## O Enfermeiro Especialista em Saúde Mental e Psiquiatria no Acompanhamento com a Pessoa Portadora de Patologia Dual

---

Aos meus filhos, Daniel e Raul, a quem retirei muita atenção, paciência e acompanhamento, agradeço a preocupação manifestada por vós, meus amores, um grande beijinho da mãe e o meu muito obrigado.

Aos meus pais que com o vosso amor incondicional estiveram sempre presentes e tudo o que sou, a vocês o devo. Sempre me ensinaram a agir com respeito, simplicidade, dignidade, honestidade e amor ao próximo.



## O Enfermeiro Especialista em Saúde Mental e Psiquiatria no Acompanhamento com a Pessoa Portadora de Patologia Dual

---

***“Aqueles que passam por nós, não vão sós, não nos deixam sós. Deixam um pouco de si, levam um pouco de nós”.***

**(Antoine de Saint- Exupéry)**



## O Enfermeiro Especialista em Saúde Mental e Psiquiatria no Acompanhamento com a Pessoa Portadora de Patologia Dual

---

### LISTA DE ABREVIATURAS

ADR – Aconselhamento e Detecção e Referenciação

APA – American Psychological Association

CAD – Comportamentos aditivos e dependências

CDE – Código Deontológico dos Enfermeiros

CRI – Centro de Respostas Integradas

DICAD – Divisão de Intervenção nos comportamentos Aditivos e nas Dependências

EEESMP – Enfermeiro Especialista em Enfermagem Saúde Mental e Psiquiátrica

EMCDDA – European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction

ESMP – Enfermagem de Saúde mental e Psiquiátrica

ETET – Equipa Técnica Especializada de Tratamento

MCDT – Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica

NIDA – National Institute on Drug Abuse

OCDE – Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico

OMS – Organização Mundial de Saúde

PCA – Pessoas com comportamentos aditivos

PCAD - Pessoas com comportamentos aditivos e dependência

PD – Patologia Dual

PM – Perturbação Mental

## O Enfermeiro Especialista em Saúde Mental e Psiquiatria no Acompanhamento com a Pessoa Portadora de Patologia Dual

---

PPD – Pessoa com Patologia Dual

PPPD – Pessoa Portadora de Patologia Dual

PUS - Perturbação por uso de Substâncias

PUSP – Perturbação por uso de Substâncias Psicoativas

REPE – Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros

SICAD – Serviço de Intervenções nos Comportamentos aditivos e nas Dependências

SMP – Saúde Mental e Psiquiátrica

UD – Unidade de desabilitação

UNODC – United Nations Office on Durg and Crime

UNODCCP – United Nations Office for Drug Control and Crime Prevention

VIH – Vírus da Imunodeficiência Humana

## O Enfermeiro Especialista em Saúde Mental e Psiquiatria no Acompanhamento com a Pessoa Portadora de Patologia Dual

---

### RESUMO

Este relatório tem como finalidade descrever o percurso realizado durante os estágios I e estágio final do 2º Mestrado em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica (ESMP), tendo em conta o desenvolvimento e aquisição de competências de Enfermeiro Especialista e Mestre em Saúde Mental e Psiquiátrica.

Para a elaboração deste relatório seguiu-se a metodologia de projeto e as suas etapas.

A finalidade deste percurso de aprendizagem que foi desenvolvido numa Equipa Técnica Especializada de Tratamento (ETET) da margem sul do Tejo teve como objetivo compreender a importância das intervenções do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Saúde Mental e Psiquiátrica (EEESMP) no acompanhamento com a Pessoa Portadora de Patologia Dual (PPPD), e de adquirir contributos para a realização de um projeto de consulta de enfermagem especializada em Saúde Mental e Psiquiátrica (SMP) para essas pessoas.

Na elaboração do presente relatório foi utilizada metodologia científica e como instrumento a revisão Integrativa da literatura, a mesma servirá para uma integração do processo de teorização da prática através do recurso às etapas da prática baseada na evidência, respeitante à estrutura do ciclo de estudos conducente ao grau de mestre.

As intervenções desenvolvidas basearam-se em competências relacionais e comunicacionais fundamentado na Teoria Tidal Model de Phil Barker. Foi desenhada uma proposta de consulta de Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica, fundamentada no Modelo Tidal. Esta estrutura-se nas seguintes fases:

- 1) Avaliação Holística
- 2) Sessão individual ou Sessão “Um para Um”
- 3) Avaliação Monitorizada
- 4) Plano de Segurança Pessoal

**Palavras chave:** Patologia Dual, Perturbação Mental, Enfermagem Psiquiátrica, Consulta de Enfermagem.



## ABSTRACT

This report aims to describe the journey performed during internships I and final stage of the second master's degree in Mental Health Nursing and Psychiatry (an ESMP), taking into account the development and acquisition of skills of Nurse Specialist and Master's degree in Mental Health and Psychiatry.

For the preparation of this report I followed the project methodology and its steps.

The purpose of this journey of learning has been developed in a specialized technical Team of treatment (ETET) on the southern shore of Tagus aimed to understand the importance of the contributions of nurses and Mental health nurse specialist Psychiatry (EEESMP) in the follow-up with the person with Dual Pathology (PPPD), and to acquire contributions to the realization of a project of the nursing consultation specializing in Mental Health and Psychiatry (SMP) for these people.

At this report we used scientific methodology: Integrative literature review as an instrument to obtain evidence-based outcomes. Serve to integrate the process of theorizing the practice through the use of evidence-based practice steps of Larrabee, concerning the structure of the course leading to the degree of master.

The interventions developed were based on relational and communicational skills based on Phil Barker's Tidal Model. A proposal for a Mental Health and Psychiatric Nursing consultation was drawn up, based on this Model, and structured in the following phases:

1. Holistic Assessment
2. Individual Session or "One to One" Session
3. Monitored Evaluation
4. Personal Security Plan

**Keywords:** Dual Pathology, Mental Disorder, Psychiatric Nursing, Nursing Consultation.

## ÍNDICE

<b>INTRODUÇÃO</b> .....	13
<b>1. CARATERIZAÇÃO DO LOCAL DE ESTÁGIO</b> .....	18
<b>2. ENQUADRAMENTO CONCEPTUAL</b> .....	24
2.1 Comorbilidade.....	24
2.2 Patologia Dual .....	25
2.2.1 Caraterística da Pessoa com Patologia Dual .....	25
2.2.2 Obstáculos ao Tratamento de Patologia Dual.....	26
2.2.3 Tratamento Integrado.....	29
2.2.4 O Enfermeiro Especialista em Saúde mental e Psiquiátrica no Acompanhamento com a Pessoa Portadora de Patologia Dual .....	31
2.3 Consulta de Enfermagem em Saúde Mental.....	34
2.4 Modelo Teórico Tidal .....	37
<b>3. METODOLOGIA DE PROJETO</b> .....	43
3.1 Diagnostico da Situação .....	44
3.2 Planeamento .....	50
3.3 Execução.....	56
3.4 Resultados.....	62

O Enfermeiro Especialista em Saúde Mental e Psiquiatria no Acompanhamento com a  
Pessoa Portadora de Patologia Dual

---

3.5	Avaliação .....	65
<b>4.</b>	<b>ANALISE REFLEXIVA SOBRE A AQUISIÇÃO E O DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS</b>	<b>67</b>
4.1	Competências Comuns.....	70
4.2	Competências Específicas .....	94
4.3	Competências de Mestre .....	107
<b>5.</b>	<b>EXPERIÊNCIAS EXTRACURRICULARES NO DECORRER DO PERCURSO FORMATIVO PARA O DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS</b> .....	<b>114</b>
<b>6.</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	<b>116</b>
	<b>BIBLIOGRAFIA</b> .....	<b>119</b>
	<b>APÊNDICES/ANEXOS/QUADROS</b>	

# O Enfermeiro Especialista em Saúde Mental e Psiquiatria no Acompanhamento com a Pessoa Portadora de Patologia Dual

---

## **APÊNDICES**

APÊNDICE I – Resumo do Artigo

## **ANEXOS**

ANEXO I – 1º Fórum de Saúde Mental 2018

ANEXO II – 1ª Jornadas de Psiquiatria e Saúde Mental do CHBM – Os afetos nas suas dimensões

ANEXO III – 1ª Jornadas dos comportamentos aditivos do CHPL

ANEXO IV – Congresso Polemicas e controversas em Patologia Dual

## **QUADROS E FIGURAS**

QUADRO 1 – Hierarquia de evidencias para a prática, Larrabee (2011)

QUADRO 2 – Artigos selecionados para a Revisão Integrativa

QUADRO 3 – Compromissos e competências do Modelo Tidal, Barker (2007)



## INTRODUÇÃO

O presente relatório, elaborado para obtenção do grau de mestre em enfermagem, surge no âmbito da Unidade Curricular Relatório do 2º Curso de Mestrado em Enfermagem, Especialização em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica, promovido pela Associação de Escolas Superiores de Enfermagem e de Saúde, designadamente, a Escola Superior de Enfermagem São João de Deus da Universidade de Évora, a Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Beja, a Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Castelo Branco, a Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Portalegre e a Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Setúbal.

Um relatório é um documento de grande relevo devido ao grau de atualidade contida, pela facilidade de leitura que deve ter e pelo seu caráter operacional e prático, *“deve enunciar o que foi feito, porque foi feito, apresentar os dados recolhidos, segundo o método escolhido e criar novos conhecimentos com base numa proposta de interpretação desses dados recolhidos”* (Azevedo & Azevedo, 2006., p.66). Assim sendo, a construção deste relatório possibilitou a tomada de consciência de fragilidades e a consolidação de conhecimentos através de um percurso não só prático, mas também teórico, que permitiram mobilizar saberes e desenvolver competências no âmbito da intervenção do EESMP. Este relatório pretende ser um momento de análise crítica, reflexão e avaliação, deixando transparecer o desempenho nos estágios frequentados, de acordo com os objetivos traçados.

Este documento, que tem como finalidade a apresentação do relatório do Estágio Final que na primeira parte aborda a elaboração de um Projeto de Desenvolvimento Académico sobre uma temática selecionada pelo estudante, identificada como sendo um défice de conhecimento, e que, através da elaboração de uma Revisão Integrativa da Literatura, permite a consolidação de conhecimentos e na segunda parte reflete o desenvolvimento e aquisição das competências comuns, especializadas e de mestre de um EESMP, em contexto de estágio clínico que decorreu numa ETET da Margem Sul do Tejo.

O tema abordado “Intervenção do Enfermeiro Especialista em Saúde Mental e Psiquiátrica no acompanhamento com a Pessoa Portadora de Patologia Dual”.



## O Enfermeiro Especialista em Saúde Mental e Psiquiatria no Acompanhamento com a Pessoa Portadora de Patologia Dual

---

O interesse por este tema surgiu pelo fato da Patologia Dual (PD) ser ainda pouco estudada, mas cada vez mais evidente na nossa sociedade.

Este tema despertou em nós uma grande curiosidade e quanto mais tentávamos saber sobre o tema mais interessante ficava.

A rejeição social das pessoas que sofrem de perturbações mentais ainda hoje está muito presente na nossa sociedade. Estas pessoas ainda são expostas a muita discriminação em relação à sua doença mental e muito mais quando se trata de Patologia Dual. Este foi um dos fatores a despertar em nós o interesse por este tema, e assim, podermos aprender mais sobre este assunto e essencialmente para adquirir conhecimentos sobre qual é o papel do EESMP no acompanhamento com estas pessoas.

O estágio numa ETET, ajudou-nos muito a tornar este trabalho uma realidade. Uma vez que vivenciamos no terreno qual o papel fundamental do profissional de enfermagem nesta unidade, “o que faz” e “como faz”.

Sobre este tema ainda há muitos aspetos a serem estudados, muita pesquisa para fazer e muito desejo de realizar tudo o que isso implica, já que falamos de um tema que abrange várias áreas, como saúde mental, adições e muitos problemas médicos e sociais.

O tema da Patologia Dual inclui duas áreas que até a muito pouco tempo eram tratados de forma separada, a área da saúde mental e a área da adição a substâncias. Este tipo de patologia precisa da união de ambas as áreas para poder abordar o problema de forma holística.

Segundo vários estudos existe uma elevada prevalência de pessoas com Perturbações mentais (PM) que também desenvolveram uma perturbação por uso de substâncias (PUS), e que pessoas com perturbações por abuso de substâncias acabaram também por manifestar uma perturbação mental.

Outro fator de interesse pelo tema do presente Relatório teve como ponto de partida a mudança de paradigmas de investigação em adição.

## O Enfermeiro Especialista em Saúde Mental e Psiquiatria no Acompanhamento com a Pessoa Portadora de Patologia Dual

---

Numa perspectiva histórica passou-se de um paradigma centrado na substância para um paradigma centrado na vulnerabilidade individual.

A partir do início do século XXI a investigação científica tem trazido novas descobertas sobre a relação do uso de substâncias e a doença aditiva. Este novo paradigma aponta a adição como uma perturbação do comportamento (Swendsen & Le Moal, 2011).

Com a mudança de paradigma, houve a necessidade de repensar e reformular a abordagem a estas pessoas tendo em conta que segundo alguns estudos a adição é considerada uma doença.

*“A adição de substâncias é uma doença psiquiátrica crónica, recidivante...Adoecer não está dependente da vontade ou da falta dela, mas da vulnerabilidade individual, e relaciona-se com múltiplos fatores socioculturais e sociodemográficos, psicológicos e psiquiátricos, biológicos e genéticos”* (Franco, 2014, p. 547).

Neste sentido é pertinente perceber e analisar os avanços da investigação nesta área e quais as melhores evidências a nível de estratégias de intervenção que tem sido implementadas.

O conceito de patologia dual (PD) surgiu do fato de existirem concomitantemente na mesma pessoa, patologia psiquiátrica e patologia aditiva. Existe uma elevada prevalência de PD em pessoas com dependência de substâncias psicoativas. Segundo dados epidemiológicos, 50% a 80% destas pessoas desenvolvem ao longo da vida uma perturbação psiquiátrica (Armstrong & Costello, 2002).

Um estudo efetuado nos Estados Unidos da América, revelou que em 46 milhões de adultos com perturbações psiquiátricas, 25% apresentavam maior propensão para o consumo de substâncias psicoativas em comparação com os que não tinham perturbação psiquiátrica que eram 12%. Dos outros 20 milhões que eram consumidores de substâncias psicoativas, 9 milhões apresentavam pelo menos uma perturbação psiquiátrica associada (Weatherford, 2012).

Esta relação dificulta o tratamento e a reabilitação. As intervenções necessárias são complexas a nível da motivação como da recuperação. O enfermeiro especialista de saúde mental é

## O Enfermeiro Especialista em Saúde Mental e Psiquiatria no Acompanhamento com a Pessoa Portadora de Patologia Dual

---

o profissional de saúde com competência e responsabilidade, melhor colocado, para acompanhar a pessoa com patologia dual (PPD). Este encontra-se numa situação privilegiada para acompanhar profissionalmente a pessoa que está muito vulnerável, como é o caso da PPD, quem acompanha estas pessoas, tem que saber que estas muitas vezes apresentam uma conduta conflituosa e difícil para esconder a grande vulnerabilidade, vergonha, humilhação e o medo.

### **Os objetivos do relatório são:**

- Enquadrar conceptualmente e teoricamente o trabalho desenvolvido;
- Apresentar uma Revisão Integrativa de Literatura sobre o tema proposto;
- Refletir sobre a importância das intervenções do enfermeiro especialista em saúde mental e psiquiátrica no âmbito do acompanhamento com a pessoa portadora de patologia dual;
- Apresentar uma Proposta de estrutura de consulta de Enfermagem a ser realizada pelo Enfermeiro Especialista em Saúde mental e Psiquiátrica com pessoas portadoras de Patologia Dual.
- Descrever reflexivamente a aquisição das competências comuns, específicas e de mestre em Enfermagem de saúde mental e psiquiátrica desenvolvidas no percurso do mestrado e estágio I e estágio final.

O presente relatório encontra-se dividido em seis capítulos:

O primeiro capítulo engloba a caracterização do local de estágio. O segundo capítulo engloba uma componente empírica sobre os enquadramentos conceituais associados à pessoa com patologia dual e as respetivas intervenções de enfermagem SMP para o acompanhamento destas pessoas, intervenções essas baseadas no modelo de enfermagem Tidal Model de Phil Barker e na Prática Baseada na Evidência de Larrabee. Neste capítulo efetua-se a fundamentação teórica necessária para a melhor compreensão dos conceitos abordados. O terceiro capítulo aborda a metodologia de projeto, onde se descreveu o diagnóstico da situação, a definição de objetivos,

## O Enfermeiro Especialista em Saúde Mental e Psiquiatria no Acompanhamento com a Pessoa Portadora de Patologia Dual

---

o planeamento a execução, resultados e a avaliação, apresentou-se o tema do projeto, os objetivos, o seu planeamento e a descrição como foi executado e divulgado.

No quarto capítulo foi feita uma análise reflexiva sobre a aquisição e desenvolvimento de competências comuns, específicas e de mestre EEESMP, ao mesmo tempo que foram justificando em simultâneo a sua aquisição. No quinto capítulo foi feita a descrição das experiências extracurriculares feitas durante o decorrer do percurso formativo para o desenvolvimento de competências. O sexto e último capítulo onde se elabora a síntese do trabalho desenvolvido ao longo do estágio, analisando criticamente os aspetos mais significativos no processo de aprendizagem efetuado encerra este relatório com a conclusão e propostas futuras.

Este relatório encontra-se de acordo com a Norma American Psychological Association (APA) e redigido com o novo Acordo Ortográfico para a Língua Portuguesa.



## 1. CARATERIZAÇÃO DO LOCAL DE ESTÁGIO

Os Estágios foram desenvolvidos numa Equipa Técnica Especializada de Tratamento (ETET) em contexto comunitário, no centro de respostas Integradas (CRI) pertencente à Divisão de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e Dependências (DICAD) no período de 14 de Maio a 22 de Junho de 2018 e de 18 de Setembro de 2018 a 25 de Janeiro de 2019.

A ETET destina-se ao atendimento/apoio de pessoas com comportamentos aditivos e Dependência (PCAD) e aos seus familiares de acordo com o pedido e a indicação terapêutica, e tem como desígnio prestar cuidados de saúde mental a pessoas que procuram para si um projeto de recuperação em regime de ambulatório, através de intervenções desenvolvidas por uma equipa multidisciplinar que presta cuidados globais a pessoas com comportamentos aditivos e às suas famílias, individualmente ou em grupo, adequando as modalidades terapêuticas mais apropriadas para cada situação.

A ETET tem como missão a promoção da abstinência e de hábitos de vida saudáveis, através de um modelo de abordagem biopsicossocial com várias intervenções junto da comunidade, articulando-se com outras instituições como farmácias, Centros de Saúde, o Centro de Emprego da região, entre outras. Como principal objetivo a reintegração social da pessoa. A equipa multidisciplinar é constituída por 1 médico psiquiatra, 2 enfermeiros especialistas em saúde mental e psiquiatria, um enfermeiro Especialista em enfermagem comunitária e 2 enfermeiros de cuidados gerais, Psicólogos e Técnicos da área Psicossocial, Técnicos de Serviço Social, Secretários de unidade/administrativos.

### **Nesta unidade existem três programas distintos de tratamento:**

O programa farmacológico com terapêutica aversiva - **Metadona**, o programa Farmacológico com Agonista parcial – **Buprenorfina** e o programa farmacológico com agonista – **Naltrexona**, existindo uma intervenção direta dos enfermeiros na preparação e administração/distribuição das quantidades, e cuja prescrição está ao cargo da equipa médica após uma avaliação multidisciplinar global da pessoa.



Mais recentemente houve a necessidade de introduzir outro programa – **Administração de outras Prescrições Farmacológicas**, devido a elevada percentagem de Comorbilidade tanto a nível físico como a nível psíquico existentes nas pessoas integradas nos outros programas farmacológicos.

O método aplicado nesta unidade é de **Gestor de Caso**, este modelo assistencial tem constituído a resposta mais adequada às necessidades das PCAD. Dependendo da situação da PCAD é-lhe atribuído um gestor de caso que poderá ser um Enfermeiro, psicólogo, médico ou assistente Social. A este profissional caberá fazer a avaliação da pessoa, perceber quais as suas expectativas e em conjunto com esta estabelecer um projeto terapêutico. No decorrer deste processo é essencial a articulação com todos os restantes profissionais que fazem parte da equipa de tratamento.

Na perspetiva de gestor de caso, o enfermeiro é mediador em diversos assuntos que envolvem as necessidades da pessoa e da família, procurando delinear um plano de cuidados individualizado, elaborado em conjunto com a pessoa e família. Este modelo tem como grande vantagem a oportunidade de se estabelecer uma aproximação entre o profissional, a pessoa e família e assim promover uma maior humanização dos cuidados e consequentemente garantir a qualidade dos cuidados prestados (Martins & Fernandes, 2010).

Segundo Rice, gestão de caso *“refere-se ao processo de prestação de cuidados de acordo com o tipo de caso ou necessidades individuais do utente”* (Rice, 2004., p.150). A mesma autora, refere que o modelo de gestão de caso tem como objetivo obter resultados num determinado espaço de tempo e para que tal aconteça o gestor de caso deve ter qualificação e experiência profissional, para ter *“a seu cargo a manutenção da qualidade dos cuidados prestados, a coordenação dos serviços multidisciplinares, a utilização dos serviços existentes na comunidade e assegurar que os resultados esperados dos cuidados são alcançados dentro de um limite de tempo razoável”* (Rice, 2004., p.151).

Para Stanhope e Lancaster, gestão de caso é um *“processo de prestação de cuidados de saúde cujos objetivos consistem em proporcionar cuidados de saúde de qualidade, diminuir a*

*fragmentação, melhorar a qualidade de vida do utente e conter os custos” (Stanhope & Lancaster, 1999., p.390). Estas mesmas autoras mais tarde apresentam o conceito de gestão de caso como uma competência, uma “habilidade para estabelecer um plano apropriado de cuidados baseados na apreciação do cliente/família e coordenando os recursos e os serviços necessários para o benefício do cliente.” (Stanhope & Lancaster, 2011., p. 452).*

Segundo Stanhope & Lancaster (2011) os conhecimentos e capacidades necessárias na gestão de caso são:

- Conhecimento dos recursos da comunidade e mecanismos de financiamento;
- Comunicação escrita e oral, e documentação;
- Negociação proficiente e práticas de resolução de conflitos;
- Processos de pensamento crítico para identificar e dar prioridade aos problemas do ponto de vista do prestador de cuidados e do cliente;
- Aplicação de práticas baseadas na evidência e medição de resultados.

Neste modelo o trabalho de equipa é fundamental, devendo existir colaboração e uma boa comunicação entre todos os elementos da equipa. Cada elemento tem que saber qual o seu papel, evitando assim, repetição de ações entre os vários profissionais.

Nesta unidade são disponibilizadas consultas de diversas especialidades como Psiquiatria, Psicologia, do foro do Serviço Social e de Enfermagem, visando também a otimização dos cuidados e o acompanhamento mais completo possível da pessoa e família contemplando todas as vertentes da problemática dos comportamentos de adição.

Destacam-se:

▪ **Consulta de Enfermagem:** A consulta de enfermagem enquadra-se numa intervenção autónoma, realizada pelo enfermeiro, sob única e sua iniciativa e responsabilidade de acordo com

## O Enfermeiro Especialista em Saúde Mental e Psiquiatria no Acompanhamento com a Pessoa Portadora de Patologia Dual

---

as suas qualificações profissionais. Sendo um momento importante da intervenção de enfermagem da ETET.

A consulta de Enfermagem na ETET está subdividida em:

### **Consulta de Enfermagem no âmbito dos Programas Farmacológicos.**

Esta consulta é a consulta realizada nos diferentes programas farmacológicos que decorrem na ETET. Este evento é registado sempre que existe necessidade de intervenção de enfermagem (formação de diagnóstico de enfermagem, planeamento, intervenção e avaliação) para além das intervenções inerentes ao próprio programa.

### **Consulta de Enfermagem no âmbito do Aconselhamento e Detecção e Referenciação (ADR) do Vírus da imunodeficiência Humana (VIH).**

A equipa de enfermagem participa ao nível do aconselhamento, deteção e referenciação do VIH, com a realização dos testes rápidos. A realização deste procedimento surge por pedido da pessoa, por um comportamento de risco existente, e por realização do rastreio anual de Meios complementares de diagnóstico terapêutico (MCDT) / ADR programada ao nível dos programas farmacológicos.

### **Consulta de Enfermagem no âmbito da Gestão de Cuidados.**

O modelo assistencial da gestão de caso permanece como uma das intervenções estruturadas pela equipa de enfermagem. Segundo o relatório de Enfermagem de 2017, com 38 utentes em acompanhamento, foram realizadas 70 consultas de gestão de cuidados.

### **Consulta de Enfermagem no âmbito da indução em Programas Farmacológicos.**

As consultas de admissão aos programas farmacológicos é um momento fundamental para o processo assistencial de enfermagem. Permite realizar um acolhimento aos programas farmacológicos, explicar o funcionamento dos mesmos, e realizar um primeiro levantamento das ne-

cessidades da pessoa que inicia o programa farmacológico, dando início ao processo de enfermagem. Estas consultas são realizadas por todos os enfermeiros da Equipe- Especialistas e generalistas.

Nestas consultas promove-se o desenvolvimento de várias atividades como:

- A detecção de problemas ou potenciais problemas, assim como as capacidades de saúde disponíveis por parte da pessoa/família;
- A seleção prioritária de necessidades e objetivos gerais e específicos;
- A elaboração, avaliação e formulação do plano de intervenções de enfermagem com eventuais ajustes do projeto terapêutico negociado de recuperação/manutenção de saúde.

#### **Grupos Terapêuticos na ETET**

A abordagem realizada com as pessoas com problemas ligados ao álcool inclui uma intervenção centrada nos grupos terapêuticos. Permaneceram ativos os grupos terapêuticos da Prevenção da Recaída, da Manutenção da Abstinência e dos Familiares de Pessoas com Problemas Ligados ao Álcool. Todos estes grupos funcionaram em regime de parceria com uma psicóloga clínica e um enfermeiro Especialista em Saúde Mental.

▪ Grupo de Prevenção da Recaída: visa melhorar o ajustamento familiar e social da pessoa/família reforçando os comportamentos que ajudam a prevenir as recaídas. Nestas intervenções também é promovido o autoconhecimento e a expressão de sentimentos e vivências perante a fase de manutenção da abstinência, desenvolvendo-se com a pessoa estratégias e permitindo a sua consciencialização no que diz respeito à capacidade para identificar, lidar e antecipar situações de risco de recaída. Ou seja, utiliza-se a Entrevista Motivacional em ligação ao Modelo de DiClemente e Prochaska – Modelo Transteórico da mudança.

Presta-se ainda informação sobre o processo aditivo e o tratamento da dependência alcoólica possibilitando-se o desenvolvimento de competências para lidarem com situações eminentes de risco de recaída do cliente.



## O Enfermeiro Especialista em Saúde Mental e Psiquiatria no Acompanhamento com a Pessoa Portadora de Patologia Dual

---

▪ Grupo de Manutenção da Abstinência: é promovido o conhecimento sobre a doença aditiva e progressiva, e a expressão livre de sentimentos e vivências. Presta-se ainda informação sobre as formas de tratamento da dependência ou abuso de álcool, e incute-se na pessoa o desenvolvimento de estratégias e competências para lidar com a sua doença, promovendo-se na pessoa a motivação e a predisposição para a mudança.

▪ Grupo de Famílias com Problemas Ligados ao Álcool: intervenção grupal aos familiares de pessoas com abuso ou dependência alcoólica, onde é promovido o autoconhecimento e a expressão de sentimentos e vivências.

No ano de 2017, segundo o relatório de Enfermagem da ETET desse mesmo ano, a Comorbilidade psiquiátrica sofreu um significativo aumento, este aspeto tem assumido uma preocupação na prática clínica diária da ETET pelo elevado número de pessoas integradas nos programas que estão a fazer psicofármacos (Não foi colocada referência bibliográfica para garantir o anonimato da instituição).

A população acompanhada na ETET, tem vindo a trazer novos desafios e, face às necessidades da PPD, foi referido no serviço a necessidade de “desenhar-se” uma consulta de EESMP, aspeto que decidimos estudar e aprofundar.



## 2. ENQUADRAMENTO CONCEPTUAL

Neste capítulo iremos abordar o que se entende por Comorbilidade, Patologia Dual, relação de ajuda, consulta de enfermagem SMP explicaremos as teorias utilizadas no estágio realizado, nomeadamente, o Modelo Tidal de Barker e a Prática Baseada na Evidência de Larrabee.

### 2.1 COMORBILIDADE

A comorbilidade das perturbações Psiquiátricas principalmente as que são associadas a perturbações de uso de substâncias psicoativas, está longe de ser uma exceção e deve ser considerada um fato que faz parte da clínica usual de ambos os processos.

O termo Comorbilidade foi descrito na medicina em 1970 como “... qualquer entidade clínica distinta adicional, que tenha ocorrido ou que venha a ocorrer durante a evolução de um doente cuja doença principal esteja sob estudo...” (Feinstein, 1970). Esse termo foi utilizado em Psiquiatria em 1990, referindo-se à ocorrência conjunta de dois ou mais transtornos mentais entre si e/ou com outras condições médicas (Matos, Matos, & Matos, 2005).

Segundo o Observatório Europeu da Droga e Toxicodependência, no relatório anual de 2004, Comorbilidade ou patologia dual, é definida pela OMS como a “coocorrência no mesmo indivíduo de uma disfunção por consumo de substâncias psicoativas e uma outra perturbação psiquiátrica” (OMS, 1995). De acordo com Gabinete das Nações Unidas contra a Droga e o Crime (UNODC), uma pessoa com diagnóstico duplo é uma “*pessoa diagnosticada como tendo um problema de abuso de álcool ou droga em conjunto com outros diagnósticos, habitualmente do foro psiquiátrico, por exemplo alterações do estado de humor, esquizofrenia*”.

## 2.2 PATOLOGIA DUAL

Nos últimos anos, o Termo Patologia Dual (PD) é utilizado para definir a ocorrência ao mesmo tempo e na mesma pessoa de um ou mais transtornos psiquiátricos e um transtorno por abuso de substâncias. (Rubio, F., Muñoz, L., Álamo, C. & J. Santo Domingo, 2002; Agustin, I., Durana, A., González, A. & Velasco, M. 2010).

Segundo Szerman *“A patologia Dual é a presença na mesma pessoa duma perturbação aditiva e outra perturbação mental e está relacionada com alterações neurobiológicas e ambientais, envolvidas nos comportamentos de adição a substâncias e comportamentos”* (Szerman, et al., 2014, p. 4).

No final do século XX e principalmente no início do século XXI, vários estudos foram desenvolvidos nesta área. A Patologia Dual tornou-se cada vez mais importante e despertou o interesse de vários profissionais e investigadores de todo o mundo, devido ao significativo impacto que tem na saúde pública.

### 2.2.1 Caraterística da Pessoa com Patologia Dual

A perturbação por adição a substâncias é uma condição que afeta profundamente a pessoa a vários níveis. No desempenho ocupacional na medida que altera papéis, interesses e atividades e estabelece diretrizes para novos comportamentos e hábitos, limitando a capacidade para desenvolver atividades alternativas (Rojas, 2008). Estas alterações agravam-se profundamente quando existe uma associação comórbida a uma perturbação psiquiátrica.

As Pessoas portadoras de patologia dual geralmente têm patologia grave. Tem maior tendência a ter recaídas, internamentos mais prolongados, dificuldade de adesão ao regime terapêutico, maior incidência a comportamentos violentos e criminais, maior risco de suicídio, maior índice de comportamentos de risco, graves problemas familiares e sociais, altas taxas de aban-

dono escolar e laboral, maior taxa de criminalidade levando a um aumento substancial nas despesas de saúde pública. (Torrens, 2008; Torrens, Mestre-Pintó, & Domingo-Salvany, 2015; Vega, et al., 2015).

A pouca adesão que estas pessoas têm aos tratamentos e acompanhamentos, tanto a nível psicofarmacológico como a nível psicoterapêutico, vai-se repercutir de forma negativa no seu processo de evolução, prognóstico e recuperação.

A complexidade desta patologia faz com que o tratamento também seja complexo e moroso. Por esse motivo este deve ser feito por uma equipa multidisciplinar que interaja a todos os níveis, quer a nível de apoio Psicológico, apoio social, além do tratamento médico.

Esta equipa deve ser constituída por profissionais especializados na área. Devido às necessidades acima identificadas, estas pessoas beneficiariam de um acompanhamento em continuidade, em particular sendo acompanhadas por profissionais especialistas em Saúde Mental. Os enfermeiros integrados nesta equipa de preferência devem ser a maioria especialistas em SMP, que devido às suas competências específicas vão facilitar a abordagem a pessoas com este tipo de patologia.

### **2.2.2 Obstáculos ao Tratamento de Patologia Dual**

Uma das principais dificuldades no diagnóstico e tratamento de pessoas com Patologia Dual “reside no facto dos técnicos de saúde mental Hospitalar possuírem geralmente poucos conhecimentos de tratamento da pessoa com comportamentos aditivos e os técnicos de saúde mental do tratamento das adições possuírem poucos conhecimentos sobre a doença psiquiátrica. Os paradigmas das duas especialidades são bastante distintos: um baseia-se na medicina e a ciência, o outro baseia-se nos métodos e teorias psicossociais. Além disso, a filosofia dos serviços de saúde mental tem geralmente como principal preocupação preservar a segurança de cada pessoa e de terceiros, ao passo que os serviços de tratamento de adições esperam que

os seus utilizadores estejam motivados, até certo ponto, para seguirem o tratamento. Estes diferentes pontos de partida impedem frequentemente uma percepção global e integrada” (Europeia, U., 2004).

Tal como acima descrito, tanto as equipas psiquiátricas como os serviços relacionados com o consumo de substâncias aditivas falham com regularidade na identificação de uma quantidade significativa de pessoas com Patologia Dual.

A existência de um sistema de saúde público para o tratamento das adições que não articula nem integra os serviços de Saúde mental, tem originado grandes dificuldades no tratamento de pessoas com PD, é necessário melhorar os conhecimentos dos profissionais de saúde para que possam de uma maneira mais adequada orientar estas situações e também no sentido de diminuir o estigma associado a este tipo de patologia e promover um acesso aos serviços mais rápido e mais agilizado.

Quando as PPD procuram tratamento, os seus problemas psiquiátricos são muitas vezes confundidos com sintomas induzidos pelo consumo de substâncias psicoativas, ou, o contrário, sintomas de desabitação ou intoxicação são incorretamente percebidos como problemas do foro psiquiátrico. Por este motivo as PPD devem ter acesso a um único modelo assistencial multidisciplinar que integre tanto a rede de saúde mental como a rede de tratamento de adições.

A existência de serviços separados, um para o tratamento das adições e outro para o tratamento de perturbações mentais conduz ao que foi chamado por Nestor Szerman, Presidente da associação Mundial de Patologia Dual de “Síndrome da porta equivocada”, uma vez as pessoas não acertam num espaço adequado ao tratamento da sua doença (Szerman, et al., 2016).

As PPD não têm uma referência onde se possam dirigir e não sabem qual o serviço que lhes pode dar a melhor resposta ao seu problema.

A continuidade dos cuidados dispensados torna-se impossível nestas circunstâncias, visto que muitas vezes estes dois serviços não comunicam entre si, e assim, também têm dificuldade em articular um tratamento mais adequado.



## O Enfermeiro Especialista em Saúde Mental e Psiquiatria no Acompanhamento com a Pessoa Portadora de Patologia Dual

---

Mesmo quando é diagnosticada a Patologia Dual, deixa frequentemente de ser considerada nas intervenções terapêuticas seguintes (Krausz et al., 1999). O mesmo se aplica às pessoas em tratamento psiquiátrico e a quem são diagnosticados problemas relacionados com o consumo de substâncias psicoativas, os quais normalmente não são objeto de quaisquer intervenções a nível do consumo (Weaver et al., 2003).

Além disso, quando identificados, as pessoas com comportamentos aditivos deparam-se frequentemente com a desconfiança da parte dos serviços psiquiátricos, que podem recusar a sua admissão, o mesmo podendo suceder quando se encontram estáveis em tratamento de substituição. De modo similar, pode haver pessoas excluídas de tratamento aos comportamentos aditivos devido as suas perturbações psiquiátricas.

Nos serviços de comportamentos aditivos, Quando é feita a avaliação da pessoa as perturbações psiquiátricas e da personalidade nem sempre são diagnosticadas logo no início do tratamento. Salvo em serviços particularmente atentos e/ou especializados, os sintomas e as perturbações mentais raramente são exploradas nos centros de tratamento por consumo de substâncias psicoativas.

Outro fator importante a ressaltar está relacionado com o diagnóstico e prognóstico no atendimento há pessoa, já que o aparecimento de outra doença adicional é capaz de alterar a sintomatologia, interferindo assim no diagnóstico, tratamento e prognóstico de ambas. Pessoas com transtornos mentais relacionados ao uso de substâncias psicoativas e outra Comorbilidade psiquiátrica tem um prognóstico pior do que as pessoas com apenas um desses transtornos, além de serem de difícil tratamento (Alves et al., 2004).

Manifestamente que estas generalizações não eliminam o facto de alguns serviços psiquiátricos e alguns serviços de assistência a adições obterem ótimos resultados em pessoas com Patologia dual.

Atendendo ao acima descrito, estas pessoas necessitam de um tratamento integrado que dê resposta às duas situações, tanto da perturbação mental como a perturbação por abuso de substâncias de forma integrada e de maneira a que a recuperação da pessoa seja como um todo.



### 2.2.3 Tratamento Integrado

Segundo o Relatório anual sobre a evolução do fenómeno da droga na União Europeia e na Noruega de 2004: O tratamento é proporcionado num serviço de psiquiatria ou de tratamento de adições ou inserido num programa ou serviço especial para a Comorbilidade. É evitada a intervenção de outras entidades. Os tratamentos incluem intervenções motivacionais e comportamentais, prevenção de recaídas, farmacoterapia e abordagens de carácter social (Abdulrahim, 2001).

O tratamento integrado é visto como o modelo de excelência, mas trata-se de um padrão difícil de atingir.

Segundo vários autores o modelo mais adequado no acompanhamento a PPD é o modelo integrado.

Tratar a pessoa com adição grave e patologia dual é um processo complexo, continuado e moroso, segundo, Teixeira, *“estas pessoas apresentam características muito diversas estes doentes constituem um grupo heterogéneo, agrupando-se, no geral, em 3 grandes categorias: (1) os que apresentam uma perturbação da personalidade,(2) os que apresentam história de acontecimentos traumáticos repetidos na infância e (3) os que apresentam uma doença psiquiátrica de evolução prolongada (esquizofrenia, perturbação bipolar, etc.)”*(Teixeira, 2000, p.12). Toda esta complexidade faz com que seja necessária uma equipa multidisciplinar treinada e com múltiplas competências, capaz de adequar o projeto terapêutico às necessidades da pessoa. A PPD deve receber o tratamento para ambas patologias, na mesma unidade de saúde e com os mesmos profissionais (Martínez, et al., 2012).

O tratamento em simultâneo tanto da perturbação mental como da perturbação por abuso de substâncias, numa perspetiva integrada e com uma equipa multidisciplinar, com orientações e objetivos a longo prazo revela-se muito mais eficaz no acompanhamento destas pessoas (Szerman, et al., 2013).

## O Enfermeiro Especialista em Saúde Mental e Psiquiatria no Acompanhamento com a Pessoa Portadora de Patologia Dual

---

Este modelo favorece muito o acompanhamento da PPD visto que o tratamento psicofarmacológico e psicoterapêutico é feito pelos mesmos profissionais na mesma unidade de saúde.

Estas unidades de saúde devem ter uma equipa multidisciplinar especializada em saúde mental e em abuso de substâncias para assim, poderem prestar cuidados adequados a este tipo de pessoas (Vega, et al., 2015). É importante um trabalho de equipa entre todos os profissionais com vista a planificar um acompanhamento individualizado e facilitar as intervenções, estas devem ser multidirecionais, continuas e longitudinais. (Usieto, M., Pernia, C. & Pascual, C., 2006 ; Martínez, et al., 2012).

Estas pessoas precisam de uma equipa muito dedicada, muito cuidadosa e que ao mesmo tempo se preocupe com a sua sintomatologia clínica, com a parte psiquiátrica e que também cuide e colabore com os outros serviços.

Esta equipa tem que se preocupar com o meio social da pessoa, é necessário que entenda como a pessoa/família funcionam, e que condições tem para mudar. É essencial trabalhar em conjunto com a família porque a pessoa é um “todo”, está integrada num núcleo familiar que tem que ser articulado e trabalhado.

A equipa também tem que se preocupar com a pessoa a nível profissional e muitas vezes é necessário articular-se com as entidades patronais.

Esta equipa deve acompanhar a pessoa ao longo dos anos e nas várias fases da sua vida, nomeadamente nas fases em que a pessoa tenha recaídas, que são frequentes e assim ajudar a mesma a ultrapassar essas fases de crise.

É necessário que os profissionais estejam despertos para a necessidade de que estas pessoas precisam de um tratamento integrado e que assim possam beneficiar de todos os recursos que a psiquiatria neste momento tem para tratar de forma eficaz este tipo de patologia.

Todas as pessoas têm o direito de serem adequadamente acompanhadas por profissionais especializados e a receberem um tratamento integral em patologia dual.

#### **2.2.4 O Enfermeiro Especialista em Saúde mental e Psiquiatria no Acompanhamento com a Pessoa Portadora de patologia Dual**

A definição de acompanhamento tem sido alvo de muitas “interpretações”. Acompanhamento é o ato e o resultado de acompanhar. Com base nestas interpretações, é possível utilizar o conceito de acompanhamento em diferentes contextos.

O acompanhamento em enfermagem pode ser visto como uma abordagem que junta e articula as intervenções técnicas a uma dimensão relacional entre o profissional e a pessoa. “Acompanhar é percorrer uma parte de um caminho ao lado de alguém até um destino cuja natureza desconhecemos” (Ravez, 1998, cit. por SFACP, 1999., p.87). Neste processo o profissional não se deve colocar no lugar da pessoa, mas sim, criar uma distância entre si e o outro, distância essa indispensável à relação. Esta perspectiva de abordagem permite aos enfermeiros situarem o acompanhamento no campo das suas competências e evita, desta forma, uma conceção puramente espiritualista. É nesta conjuntura e segundo esta perspectiva que nos situamos e que desenvolvemos a nossa intervenção. O acompanhamento baseia-se na relação de ajuda entre os que prestam cuidados e os que os recebem, esta relação assume-se como um elemento fundamental no cuidar em Enfermagem.

A relação de ajuda sustenta o seu carácter de respeito e de confiança assente numa filosofia holística que tem em conta as dimensões da pessoa. É uma troca, tanto verbal como não-verbal que permite criar um clima de que a pessoa tem necessidade para reencontrar a sua coragem, tornando-se autónoma e evoluir para um melhor bem-estar físico ou psicológico (Phaneuf, 2005).

Segundo Phaneuf (2005), as principais atitudes ou habilidades próprias da relação de ajuda são: a aceitação, o respeito e a empatia.

O profissional deve ter a capacidade de se colocar no lugar do outro, compreender o seu estado emocional e tomar consciência dos seus sentimentos, assim consegue compreender as emoções que a pessoa está a passar e entrar no seu mundo interior (Bermejo & Martinez, 2006). Segundo os mesmos autores para que isto aconteça o profissional tem que se conhecer muito

bem a si próprio. Mostrar-se ao outro sem máscaras, permitindo assim que a relação de ajuda cresça. Isto implica que o profissional perceba e aceite as emoções que surjam durante a relação e mostrar-se sem reservas nem ambiguidades, e assim, se gera uma coerência entre as experiências emocionais mais profundas e os pensamentos conscientes que expressa a pessoa que se encontra neste processo.

Não compete a quem cuida dar o sentido ao outro, compete-lhe clarificar o que faz sentido nos cuidados e na relação, apesar das perdas, das alterações a que está sujeito, dos fracassos terapêuticos, e da impotência para aliviar completamente o sofrimento vivenciado. É isto que guia as ações: escuta ativa, percepção de necessidades, alívio de sintomas, apoio na realização de projetos de cada dia... Acompanhar é permanecer em relação com o outro que percorre um caminho difícil. Neste processo de acompanhamento restituímos um tempo, que não nos pertence, à pessoa e família. Impomo-nos a viver o dia-a-dia ajudando a pessoa e família a procurá-lo e dar-lhe sentido (Barker & Buchanan Barker, 2007).

Segundo Barker o enfermeiro é como um “salva vidas”, que através do seu plano terapêutico acompanha a pessoa em sofrimento psíquico no seu percurso de recuperação (Barker & Buchanan Barker, 2007).

O acompanhamento de enfermagem SMP à pessoa portadora com patologia dual deve ter como objetivo a recuperação e readaptação funcional, a promoção do autocuidado, assegurando-se que a pessoa e família sejam participantes ativos em todo o processo.

Apesar do termo acompanhamento não ser muito utilizado na área de Enfermagem, pensamos que na abordagem com a PPD faz todo o sentido, devido às particularidades deste tipo de patologia.

Segundo Kotzé “*o acompanhamento em enfermagem como uma intervenção deliberada e dinâmica desenvolvida pelo enfermeiro e que engloba todas as ações de forma organizada para responder às necessidades da pessoa*”. Para o mesmo autor, “*é um processo organizado que tem como objetivo tornar a pessoa capaz de superar as suas necessidades de ajuda e suporte, pela aceitação da responsabilidade e pela recuperação da sua independência e autonomia. Com a*



*finalidade de proporcionar uma melhor qualidade de vida, salientando a sua reabilitação e proporcionando a sua independência o mais rapidamente possível” (Kotzé., 1998, p.10).* O tratamento de pessoas portadoras de patologia dual é bastante complexo, requerendo orientações específicas sobre o autocuidado para a pessoa e para os cuidadores principais. A consulta de enfermagem pode ser um meio para dar resposta a estas necessidades de acompanhamento da pessoa e família.

O EEESMP que acompanha PPD necessita de estar ciente das múltiplas particularidades psicológicas, familiares e sociais que estas apresentam e estar preparado para a melhor abordagem a efetuar. O EEESMP devido às suas competências específicas é o profissional capaz de realizar uma eficaz gestão dos cuidados de modo a efetivar uma ação integral com a pessoa, família e comunidade (Franco, Szerman, & Geraldo, 2016), sendo por isso designado por Lopes (2006) como “a figura pivô” em todo este processo, pela grande proximidade e pelo papel que desempenha (Lopes, 2006., p.49).

A PPD requer uma atenção especializada e integral. O papel do profissional de enfermagem no acompanhamento destas pessoas é muito importante, a planificação e a abordagem integral dão ao enfermeiro um papel fundamental na tomada de decisões dentro da equipa multidisciplinar (Buenaventura, et al., 2010).

Para os mesmos autores (Buenaventura, et al., 2010), as intervenções de enfermagem são:

- Estabelecer uma relação terapêutica com a pessoa e criar uma relação de confiança;
- Ajudar a pessoa na adesão ao tratamento;
- Supervisionar a administração terapêutica;
- Realizar testes de sangue e urina para monitorizar possíveis consumos;
- Valorizar o estado psicopatológico;

- Realizar intervenções motivacionais para estimular a autoestima e favorecer os hábitos de vida saudáveis;
- Favorecer atividades sociais;
- Participar na tomada de decisão dentro da equipa multidisciplinar;
- Regularmente avaliar o estado físico da pessoa, evitando assim complicações;
- Realizar psicoeducação sobre hábitos de vida.

Segundo alguns autores, O EEESMP deve instituir um plano individualizado da continuidade dos cuidados, proporcionar um ambiente seguro e adotar estratégias, simultâneas de tratamento à doença mental e ao abuso de substâncias (Franco, Szerman, & Geraldo, 2016), assim compreende-se que o acompanhamento de enfermagem à pessoa portador de patologia dual e família é essencial para manter e estimular a vida, promovendo a adaptação da pessoa à nova condição de vida.

## **2.3 CONSULTA DE ENFERMAGEM EM SAÚDE MENTAL**

Porto (2007) define a consulta de enfermagem como prestação de assistência realizada pelo profissional de enfermagem, tanto para a pessoa sadia quanto para aquele que se encontra hospitalizada. Em muitos casos é o primeiro contato com a pessoa para que sejam identificados os seus problemas de saúde (Porto G. , 2007).

A consulta de enfermagem tem como objetivo alcançar toda a informação da pessoa, numa perspectiva holística, permitindo um diagnóstico preciso e possibilitando a elaboração de um plano de cuidados baseado nas necessidades de cada pessoa, com vista a atingir um resultado satisfatório (Carvalho, 2008).

A identificação dos problemas de saúde e geral e de enfermagem em particular, tem como finalidade a elaboração e realização de um plano de cuidados de acordo com o grau de dependência da pessoa, bem como a avaliação dos cuidados prestados e respetiva reformulação das intervenções de enfermagem, Ministério da Saúde, 1999.

A consulta de enfermagem em saúde mental, constitui-se numa alternativa terapêutica, pois supõe uma ajuda baseada em conhecimento científico, que tem como objetivo procurar a qualidade de vida e, conseqüentemente, proporcionar um ambiente de cuidados, estimulando a mudança de comportamentos da pessoa. Nessa opção terapêutica em saúde mental, o objetivo do enfermeiro é direcionado para um atendimento integral, digno e humanizado, que deve ser baseado num referencial teórico.

Segundo Barker, enfermagem é a Profissão que realiza trocas constantes com as outras profissões e áreas do conhecimento. O enfermeiro é como um “Salva Vidas” que através do seu plano terapêutico ajuda a pessoa em sofrimento psíquico no seu processo de recuperação (Barker & Buchanan Barker, 2010).

Para o mesmo autor o objetivo da enfermagem é promover o crescimento e desenvolvimento pessoal. O trabalho do profissional desta área visa moderar e reduzir a sintomatologia apresentada pela pessoa. Uma das intervenções do enfermeiro é ajudar a pessoa a desenvolver maneiras de crescer e desenvolver-se, indo além do que vive atualmente, conseguindo compreender e superar os seus atuais problemas psíquicos (Barker & Buchanan Barker, 2010).

A eficácia no cuidado de enfermagem depende da compreensão do comportamento e das atitudes da pessoa e das suas alterações, torna-se necessário que o enfermeiro encare o mesmo como seu semelhante, compreendendo-o como pessoa e como profissional. A capacidade de escutar com empatia é um outro fator relevante na saúde mental. Essa proximidade encoraja a pessoa a pensar sobre as suas dificuldades e a procurar encontrar uma decisão prática, ajudando-o a aliviar a ansiedade e a tensão.

Essa interação pode ser favorecida através do sentimento de humanidade pelo outro, quando o profissional se insere, sem temor, nas experiências concretas de dor e sofrimento referidos pelas pessoas mentalmente adoecidas. Segundo Boff (1999), trata-se de sair de seu próprio círculo e entrar no mundo do outro enquanto sujeito.

A relação de ajuda pode ser entendida quando utilizando os recursos próprios e internos da pessoa o profissional de saúde proporciona condições para que esta consiga superar os seus problemas, tais como, a sua identificação, uma maior consciência de si de modo a conseguir uma gestão positiva dos seus próprios recursos para que possa responder as necessidades (Chalifour, 2008).

Segundo Barker, a pessoa caracteriza a experiência a partir das narrativas das suas histórias de vida. Elas são filosofias da sua vida, pois o viver produz significados e valores significativos acerca do mundo e de sua relação com ele. Os profissionais de enfermagem devem ser capazes de apreciar o mundo desde a sua perspectiva até à perspectiva do outro. As pessoas são a sua história. O sentido do eu e a sua relação com o mundo de experiências, estão interligadas nas histórias das suas vidas (Barker & Buchanan Barker, 2010).

O mesmo autor refere que a Saúde é o resultado da autonomia da pessoa, ocorrido por meio da sua capacidade de se adaptar a cada mudança, promovida pelo o ambiente de cura, mesmo como quando existe danos.

Resulta do autoconhecimento, da autodisciplina e dos recursos internos utilizados pela pessoa que controla os seus ritmos, desde a alimentação até à dimensão da sexualidade. A personalidade humana e as suas fragilidades resultam das experiências de dor, doenças e de mortes, como parte integral da vida. A saúde é um todo e resulta da vivência da pessoa, inclusive contextos culturais, sociais, econômicos, sociais e espirituais ao longo da vida. Desde uma concepção holística, as pessoas atribuem significados individuais de saúde e doença. Cabe aos enfermeiros conhecer as pessoas e esses diferentes aspetos, para utilizá-los como recurso de tratamento.

Ainda o mesmo autor refere que o Ambiente é o meio social onde as pessoas viajam pelo seu oceano de experiências e o enfermeiro tem como função ajudar a pessoa a criar espaços para o crescimento e desenvolvimento pessoal. As relações Enfermeiro/pessoa devem ser vistas



como um todo. O Enfermeiro através de uma relação dinâmica motiva a pessoa a ver que o ambiente é seguro.

Mesmo considerando todos esses aspetos, não se poderá deixar de considerar, durante o decorrer da consulta de enfermagem em saúde mental, a influência exercida pelas crenças e pelos sentimentos, tanto da pessoa como do profissional e o envolvimento dos mesmos sobre o comportamento da pessoa.

Devido à recente alteração do paradigma da saúde e tratamento da pessoa mentalmente adoevida, tornou-se indispensável uma avaliação das necessidades da população, bem como o desenvolvimento de programas de promoção de saúde / reabilitação das pessoas com patologia mental e respetivas famílias. Assim, consideramos fundamental elaborar um projeto da consulta de enfermagem ESMP, com a finalidade de desenvolver uma intervenção de enfermagem especializada que ajude a pessoa/família/comunidade a alcançar um estado de saúde mental próximo do que seria ideal. Por isso, é importante que os enfermeiros estejam motivados para esta problemática e que a considerem no planeamento e abordagem das suas intervenções.

## 2.4 MODELO TEÓRICO TIDAL

Existem vários modelos teóricos conceptuais em Enfermagem que se desenvolveram devido à necessidade contínua da disciplina e profissão de Enfermagem pela sua autonomia e lugar próprio, no seio das ciências humanas.

Para Pearson e Vaughan (1992) um modelo de enfermagem é *"uma imagem ou representação do que a enfermagem é na realidade, representa a verdadeira mercadoria que é fornecida ao cliente"*. Os modelos servem de guia à prática, à formação, à investigação e à gestão dos cuidados de enfermagem.

Relativamente à área de enfermagem optamos por nos debruçar sobre a elaboração de uma proposta de consulta de enfermagem especializada em saúde mental e psiquiatria para pessoas com Patologia Dual. Consideramos que se tratava de um tema relevante no contexto

de estágio, contribuindo para o nosso desenvolvimento pessoal e profissional. No entanto, começamos por refletir sobre o modelo teórico que escolhemos para fundamentar as nossas atividades uma vez que o consideramos como mais apropriado e o que melhor reflete a nossa visão sobre a Saúde Mental.

Um dos modelos com aplicabilidade à prática clínica que reflete a nossa perspectiva e pode contribuir para fundamentar a intervenção de saúde mental, é o Modelo Tidal.

O modo como refletimos sobre a definição de cuidar e a sua interiorização, promove uma maior autonomia da prática dos cuidados de Enfermagem junto das pessoas doentes, famílias e comunidades. Independentemente do local de prestação de cuidados, a enfermagem deve basear-se num método científico, socorrendo-se dos modelos existentes e que apoiem a sua prática. A influência teórica que consideramos pertinente nas abordagens realizadas durante o estágio foi o Modelo Tidal, que constituiu um importante auxílio para a reflexão sobre todas as intervenções por nós efetuadas.

O Modelo de Recuperação da Saúde Mental, também conhecido como Modelo Tidal, (criado no final da década de 1990 por Phil Barker, catedrático em enfermagem psiquiátrica pela Universidad of Newcastle, no Reino Unido) teve origem nos seus estudos sobre a enfermagem psiquiátrica, e o papel do seu cuidado, compaixão e compreensão da sua forma para ajudar as pessoas que passam por situações extremas de perdas e por crises espirituais. Esse teórico demonstra um grande interesse por estudar o sofrimento psíquico e a experiência humana diante deste, pois a natureza do ser humano pode ser expressa através dos planos físicos, emocionais, intelectuais, sociais e espirituais. No Modelo Tidal esses papéis ganham ênfase através da experiência vivida pelas pessoas, as suas histórias repletas de metáforas e nos seus discursos (Barker & Buchanan Barker, 2005).

O autor, utiliza a metáfora da água para compreender as experiências do sofrimento humano. A água é a metáfora central da experiência vivida pela pessoa e ao mesmo tempo representa o sistema de autocuidado favorecido pela atuação da enfermagem para com a pessoa (Barker & Buchanan Barker, 2005).

O Autor, descreve que *“a vida é uma viagem que transcorre em um inesperado oceano de experiência. Em momentos críticos ele cita que as pessoas podem experimentar as tempestades, ou mesmo o navio da vida pode começar a tomar água e enfrentar a perspectiva de afogamento ou o sentimento que algum aspecto de sua vivência naufragou. As pessoas que estão nessa tempestade precisam ser orientadas para um porto seguro, nesse caso é necessário o enfermeiro, que é como um salva vidas, para começar a realizar os reparos necessários”* (Barker, 2001., p. 79-87).

O modelo Tidal, tenta mudar esta realidade ao incidir sobre as diferentes necessidades de cada pessoa. Este modelo foca-se na pessoa e não somente nos seus sintomas, entendendo que essa pessoa é a real especialista de si, e a partir de sua história pode trilhar o caminho para a recuperação. (Barker & Buchanan Barker, 2010).

A abordagem de recuperação do Modelo Tidal tem como objetivo ajudar as pessoas a recuperar a sua história de vida, mudando a prática que, segundo o autor, ocorre quando uma pessoa é admitida num serviço de saúde e a equipa, foca-se essencialmente no diagnóstico, nas normas e classificações do tipo de doença, para que a pessoa possa iniciar um tratamento, deixando de lado a pessoa que é na verdade a maior conhecedora de si e das necessidades que vivencia. (Barker & Buchanan Barker, 2008).

A enfermagem, ao utilizar esta teoria como suporte para o Processo de Enfermagem, pode fortalecer o seu papel no cuidado das pessoas em sofrimento psíquico e dentro da equipa multiprofissional da qual faz parte levando a um cuidado mais ético e participativo.

Ao colocar a pessoa como centro do cuidado e entender a sua história como a principal referência para o caminho da recuperação, respeitar a linguagem e consequentemente a cultura da pessoa o Modelo Tidal torna-se universal, podendo ser adaptado para diversos cenários da saúde mental e em diversas culturas (Berger, 2006).

A utilização da “voz” da pessoa como principal ferramenta para a criação de um plano de cuidados colaborativo permite a pessoa sentir-se participante do seu cuidado, tornando a comunicação mais clara e eficaz (Stevenson, Barker, Fletcher, 2001; Gordon, Morton, Brooks, 2005).

## O Enfermeiro Especialista em Saúde Mental e Psiquiatria no Acompanhamento com a Pessoa Portadora de Patologia Dual

---

O modelo está representado por três domínios: O domínio do “eu”; O domínio dos “outros” e o domínio do “mundo” (Barker, 2001; Barker, Buchanan Barker, 2011).

Um domínio é um âmbito de controlo ou influência, um cenário onde a pessoa experimenta ou manifesta um aspeto da sua vida privada ou pública (Alligood & Tomey, 2011), e tem influência no cuidado de enfermagem que será oferecido, havendo a necessidade do enfermeiro conhecer como se tece a relação da pessoa com o Eu, o Mundo e os Outros.

O domínio “**EU**” é o lugar onde as pessoas mantêm todas as suas experiências mais íntimas, como pensamentos, sentimentos, crenças e outros aspetos guardados e apenas revelados quando há o desejo de partilhar. A ênfase é a segurança física e emocional, inicia-se a intervenção nesse domínio quando a pessoa apresenta risco à sua integridade ou à integridade dos outros, em algum espaço da vida (Barker & Buchanan Barker, 2010).

Quando se percebe que a pessoa não necessita de intervenção no âmbito da segurança de si ou dos outros, o profissional pode iniciar a pesquisa por conhecer a experiência vivenciada da pessoa, através do estímulo à narrativa de sua história de vida, permitindo-se entrar no domínio “**Mundo**” (Barker, 2001; Barker, Buchanan Barker, 2011).

O domínio “**Outros**” envolve formas específicas de trabalho de grupo, cada um com o objetivo de ajudar as pessoas a recuperarem o seu poder individual e identificar pontos fortes e ativos, pessoais e interpessoais (Barker, 2001; Barker, Buchanan Barker, 2011).

Na intencionalidade de uma reestruturação da conceção da pessoa e uma nova direção do objeto do cuidado genuíno da enfermagem, este modelo apresenta 10 (dez) compromissos que estão entrelaçados a vinte competências que guiam a aplicabilidade do mesmo, na recuperação da saúde mental (Barker & Buchanan Barker, 2008).

Deste modo, apresentam-se os dez compromissos vinculados às suas respectivas competências (Barker & Buchanan Barker, 2008):

1- Valorização da voz como incentivo para pessoa expressar a sua história de vida, anulando a primazia da autoridade do relato do profissional.



## O Enfermeiro Especialista em Saúde Mental e Psiquiatria no Acompanhamento com a Pessoa Portadora de Patologia Dual

---

2- Respeitar a linguagem única e própria de cada um, encorajando o registro nas palavras ou voz próprias da pessoa que relata a sua história.

3- Desenvolver a curiosidade genuína com a demonstração de interesse pela história de vida do outro, sem a procura de causa ou erro, mas na pessoa e na sua experiência contada.

4- Tornar-se aprendiz ao considerar a pessoa o detentor do saber da sua própria história, com a possibilidade de aprender com ela o que é necessário para o seu cuidado.

5- Use o kit de ferramentas disponíveis com o resgate, por meio da história de vida. Dê exemplos de estratégias e recursos já utilizados pela pessoa, na resolução de situações semelhantes, e que funcionaram em outras situações.

6- Trabalhar um pouco mais além com a construção conjunta da percepção do que podem fazer hoje, como passo inicial que direciona para a progressão, ao resultado final, recuperação.


7- Dê o presente do tempo à comunicação interpessoal, priorize o que a pessoa quer fazer.

8- Revelar a sabedoria pessoal, trazendo a pessoa a redescobrir e valorizar o seu saber e a sua experiência, para que possam utilizar como base para o percurso da recuperação.

9- Saber que a mudança é constante e com isso ajudar a pessoa a ter consciência da imprevisibilidade, apoiando-a nas tomadas de decisão no percurso da vida.

10- Ser transparente, modelar a confiança, esclarecendo tudo que está sendo proposto e realizado.

Em resumo, o modelo Tidal apresenta concepções filosóficas, teóricas, investigativa e prática, no intento de recuperar as construções do sentido das pessoas no mundo da vida, por meio da ação dos profissionais em ajudá-las a relatarem as suas histórias e explorarem o que dever ser feito.



## O Enfermeiro Especialista em Saúde Mental e Psiquiatria no Acompanhamento com a Pessoa Portadora de Patologia Dual

---

O EESMP ajuda a pessoa na identificação de passos a seguir para que esta consiga alcançar os seus objetivos. Ou seja, prepara a pessoa para os desafios que são colocados na situação atual e nos passos que tem de seguir para os ultrapassar.

### 3. METODOLOGIA DE PROJETO

Neste capítulo serão apresentadas e fundamentadas as opções metodológicas escolhidas, tendo em consideração a finalidade e os objetivos do estudo, que se desenvolveu no âmbito do Mestrado em Enfermagem Saúde Mental e Psiquiátrica da Escola Superior de Enfermagem de Setúbal em associação com as quatro instituições já referidas.

Os profissionais de enfermagem procuram cada vez mais basear a prestação de cuidados em evidências científicas e assim desenvolver o seu conhecimento científico e, por conseguinte, a sua aplicação prática a nível dos cuidados prestados. É reconhecido a importância da investigação para o desenvolvimento contínuo da enfermagem e para a tomada de decisões adequadas para melhor acompanhar a pessoa no seu projeto de recuperação. Reconhece-se ainda a importância desta, para alicerçar e consolidar os saberes e os achados científicos, assim como para demonstrar aos outros, os fundamentos sobre os quais se estabelece a sua prática, ou seja, dá um forte contributo para a sua visibilidade social (Martins, 2008).

A investigação procura fomentar uma atitude de carácter reflexivo e analítico crítico como a melhor forma de a enfermagem se desenvolver. Através do processo de investigação o Enfermeiro equaciona aquilo que faz, reflete e questiona os modelos de trabalho e as práticas profissionais, pelo que a enfermagem vai encontrando alternativas adequadas à resolução dos problemas atuais que estão em constante mudança (Martins, 2008).

A metodologia de projeto, procura identificar no local da prática clínica, um problema, no âmbito da enfermagem de saúde mental e psiquiatria, sendo este o ponto de partida para o planeamento da intervenção, a sua execução e a avaliação (Nunes, Ruivo, & Ferrito, 2010).

Etapas da metodologia de projeto:

- Diagnostico de Situação
- Definição de Objetivos

- Planeamento
- Execução e Avaliação
- Divulgação de Resultados

### **3.1 DIAGNOSTICO DA SITUAÇÃO**

O diagnóstico de situação é a primeira etapa da metodologia de projeto e visa descrever a realidade sobre a qual se pretende atuar e modificar, devendo ser sistémico, interpretativo e prospetivo (Nunes, Ruivo & Ferrito, 2010).

Para fazermos o diagnostico da Situação auscultamos as necessidades sentidas pela equipa, e em conjunto verificamos que a nível da abordagem para com a PPD ainda muito havia para fazer. Este tema já suscitava em nós um grande interesse e através da consulta de diversos documentos a expectativa para trabalhar o tema foi aumentando. Foram discutidos e analisados com os colegas da equipa e em particular com o Enfermeiro Coordenador e a Enfermeira orientadora as vantagens de trabalhar esta problemática com a finalidade de não só trabalhar um tema que me fosse muito recompensante, mas também dar resposta a uma necessidade da equipa, sempre com o objetivo centrado na melhoria continua dos cuidados.

Nas últimas décadas, a saúde mental tem vindo a ser considerada uma das prioridades nas políticas e ações de saúde em todo o mundo. Isso porque os números globais de incidência e prevalência das perturbações mentais e perturbações relacionadas ao uso de substâncias psicoativas são alarmantes.

Estima-se que 25% da população (um em cada quatro indivíduos) apresente pelo menos um transtorno mental em dada fase da sua vida. Segundo dados disponibilizados pela OMS indicam que aproximadamente 450 milhões de pessoas no mundo sofrem de transtornos mentais ou de transtornos relacionados com o uso nocivo de álcool e outras drogas (OMS, 2001).



## O Enfermeiro Especialista em Saúde Mental e Psiquiatria no Acompanhamento com a Pessoa Portadora de Patologia Dual

---

Uma perturbação mental pode surgir em qualquer fase da vida de uma pessoa. É um fenómeno multicausal, multifatorial e universal, que afeta populações em todos os países, sociedades, independentemente da idade, sexo, etnia ou posição social (OMS, 2001).

Outros indicadores epidemiológicos importantes relacionados às perturbações mentais são os índices mundiais de mortalidade prematura, morbilidade e incapacidade. Entre as perturbações mentais classificados como as de maior potencial para gerar incapacitação grave estão as do humor (transtorno afetivo bipolar e depressão), a esquizofrenia e os relacionados à dependência de substâncias psicoativas (álcool e outras drogas). Estas abrangem aproximadamente 10% da população em idade produtiva, portanto, exercem impacto na economia e na sociedade em geral (OMS, 2001).

Diversos estudos revelam uma grande prevalência de abuso de substâncias em pessoas com perturbações mentais, indicando a existência de uma maior incidência de consumo de substâncias nessas pessoas do que na população em geral (Porto & Porto, 2005).

A presença de perturbações mentais associadas ao consumo de substâncias psicoativas tem sido um tema que suscitou vários estudos nacionais e internacionais. Pessoas dependentes químicos possuem mais chances de desenvolver um transtorno psiquiátrico, quando comparados a indivíduos que não utilizam drogas, sendo a identificação deste outro transtorno relevante tanto para o prognóstico quanto para o tratamento adequado do paciente (Cordeiro & Diehl, 2011).

Segundo dados publicados pelo National Institute on Drug Abuse (NIDA) baseados num estudo (Han, Compton, Blanco, & Colpe, 2017), nos Estados Unidos 7,7 milhões de adultos sofrem em simultâneo de perturbações mentais e de perturbações por uso de substâncias. Isso não significa que um causou o outro e pode ser difícil determinar o que veio primeiro.

Dos 20,3 milhões de adultos com perturbações por uso de substâncias, 37,9% também tinham perturbações mentais.

Entre os 42,1 milhões de adultos com perturbação mental, 18,2% também tinham perturbações por uso de substâncias.

## O Enfermeiro Especialista em Saúde Mental e Psiquiatria no Acompanhamento com a Pessoa Portadora de Patologia Dual

---

Nem todos com condições simultâneas recebem o tratamento de que precisam:

- 52,5% das pessoas com condições concomitantes não receberam cuidados de saúde mental nem tratamento de uso de substâncias.
- 34,5% daqueles com condições concomitantes receberam apenas cuidados de saúde mental.
- 9.1% das pessoas com condições concomitantes receberam cuidados de saúde mental e tratamento de uso de substâncias.
- 3,9% daqueles com condições concomitantes receberam apenas tratamento com uso de substância.

Na Europa, um estudo epidemiológico conhecido, implementado em Inglaterra (Scott, 1993), teve como objetivo avaliar a comorbilidade psiquiátrica na perturbação por uso de substâncias, e mostrou que 12% da população geral apresentava uma perturbação mental, enquanto 45% das pessoas com perturbações por uso de substâncias (que não álcool e tabaco) tinham patologia dual (Molina, 2004).

Segundo dados divulgados pelo Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências (SICAD, 2016a) as pessoas internadas nas Unidades de Desabilitação (UD) apresentavam valores ao nível da sintomatologia psicopatológica, perturbações mentais e comportamentais devido ao uso de substâncias psicoativas na ordem dos 99,3%

Segundo o relatório Health at Glance 2018 divulgado pela Organização para a Cooperação e desenvolvimento Económico (OCDE), Portugal é o quinto país da União Europeia com maior prevalência de problemas de saúde mental, 18.4% da população portuguesa sofre de perturbações mentais, onde se destaca a ansiedade, depressão ou perturbações por uso de substâncias.

De acordo com o mesmo relatório, “mais de uma em cada seis pessoas nos países europeus sofre de um problema mental”. A média europeia é de 17,3%, ou seja, as estimativas apontam para perto de 84 milhões de pessoas afetadas por este problema.

Os problemas mais comuns são ansiedade, estima-se que 25 milhões de pessoas estão a viver com este problema, seguido de depressão com 21 milhões de pessoas. Estima-se que 11 milhões de pessoas na Europa tenham problemas de consumo de álcool e/ou substâncias psicoativas. Doenças mentais graves como a doença bipolar afeta quase cinco milhões de pessoas e a esquizofrenia 1,5 milhões.

Segundo o National Institute on Drug Abuse, o abuso de Substâncias coincide frequentemente com outras perturbações mentais. Em alguns casos, as perturbações mentais como a ansiedade, depressão ou esquizofrenia podem anteceder o abuso de substâncias. Em outras situações, o abuso de substâncias pode desencadear ou agravar as perturbações mentais, especialmente nas pessoas mais vulneráveis.

Embora alguns estudos sugiram que existe um modelo de vulnerabilidade psiquiátrica específica nas pessoas com perturbações por uso de substâncias, dando relevância às perturbações do humor (Ferreiros, Moura, Pinto, & Negreiro, 2008), outros defendem que estas perturbações não estão ligadas a nenhuma forma particular de psicopatologia, mas sim, relacionada a uma vasta diversidade de patologias psiquiátricas que incluem perturbações afetivas, perturbações ansiosas, perturbações de personalidade e psicoses (Ferreiros, Moura, Pinto, & Negreiros, 2008). Pessoas com patologia dual têm uma maior probabilidade de agravamento dos sintomas, aumento do número de internamentos, instabilidade familiar, resistência à terapêutica, pior resposta ao tratamento, indigência, prática criminosa e exibição de comportamentos impulsivos, violentos e até suicidas (Minkoff, 2000).

Segundo alguns autores, sabemos que a PD pode influenciar a resposta ao tratamento. Uma PCAD que não apresente perturbações psicopatológicas, demonstrará maior disponibilidade para aderir de forma mais eficaz a um plano de tratamento e cumprir com maior rigor as indicações terapêuticas, uma PPD, tende a interpretar os acontecimentos mais stressantes com mais pessimismo, interferindo negativamente no processo terapêutico (Becõna, Cortés, & Arias, 2011).

Nos últimos anos o estudo das Perturbações por abuso de substâncias psicoativas tem sofrido alterações significativas. Estas eram vistas como um vício em que as pessoas não tinham

controle sobre os seus impulsos, eram intitulados de marginais que perante a sociedade deveriam ser punidos.

Atualmente Estas pessoas começam a ser vistas como doentes, e que pela especificidade da própria doença, necessitam de um tratamento de preferência multidisciplinar.

Com o avanço da investigação nesta área, nomeadamente na área das neurociências, tem-se dado relevância ao facto que as perturbações por abuso de substâncias psicoativas e as perturbações mentais estão interligadas (Chambers, Connor, Boggs, & Parker, 2010).

As implicações económicas também têm sido bastante discutidas, considerando que o abuso de substâncias psicoativas é um problema de saúde pública e apresenta um grande impacto na economia de qualquer sociedade (Moraes, Campos, Laranjeira, & Ferraz, 2006).

Estudos com Pessoas com Perturbações por uso de substâncias psicoativas têm revelado diversos danos neuropsicológicos, mesmo após períodos em abstinência (Cunha & Novaes, 2004; Leweke & Koethe, 2008; Salgado, et al., 2009). Estas pessoas podem apresentar prejuízos cognitivos importantes, semelhantes aos verificados em pessoas com lesão na região frontal do cérebro (De Almeida & Monteiro, 2011), os quais estão frequentemente relacionados com o tempo de uso de substâncias psicoativas. Porém, convém ressaltar que estes prejuízos podem afetar a adesão ao tratamento, aumentando a probabilidade de recaídas (Cunha & Novaes, 2004).

Dentre as comorbidades psiquiátricas mais comumente encontradas entre as pessoas dependentes de substâncias destacam-se os transtornos depressivos e ansiosos e os transtornos de personalidade (Duailibi, Ribeiro, & Laranjeira, 2008; Filho, Turchi, Laranjeira, & Castelo, 2003; Scheffer & Pasa, 2010; De Almeida & Monteiro, 2011).

Ainda no que se refere às comorbidades psiquiátricas em dependentes de substâncias, há evidências de que estão associadas ao aumento da agressividade, de recaídas e de suicídio (Alves, Kessler, Ratto, 2004; Demetrovics, 2009). Os resultados deste estudo apontaram como fatores de vulnerabilidade para o risco de suicídio a história prévia de tentativa e/ou de ideação suicida, o consumo de cocaína e, ainda, a dificuldade no controle de comportamentos violentos.



O tratamento da PPD deve concentrar-se tanto nas perturbações mentais como nas perturbações relacionadas com o uso de substâncias em simultâneo. A alta taxa de comorbidade entre perturbações por uso de substâncias e outras doenças mentais requer uma abordagem abrangente que identifique e avalie ambos as perturbações. Consequentemente, qualquer pessoa que procure ajuda para um abuso de substâncias ou outro transtorno mental deve ser examinada e tratada para as duas situações simultaneamente (Gingerich & Mueser, 2013).

O diagnóstico e o tratamento de perturbações por uso de substâncias e perturbações mentais são complexos, porque muitas vezes é difícil separar os sintomas sobrepostos. Instrumentos eficazes de avaliação devem ser usados para reduzir a probabilidade de um diagnóstico incorreto (Morojele, Saban, & Seedat, 2012). As PPD frequentemente apresentam sintomas mais persistentes, graves e resistentes ao tratamento, em comparação com as pessoas que apresentam uma das perturbações isoladamente. As PPD que iniciam um tratamento de doenças psiquiátricas devem ser rastreados para transtornos por uso de substâncias e vice-versa. O diagnóstico nestas pessoas é complicado, devido às semelhanças entre os sintomas relacionados com o uso de substâncias, a abstinência, e os de perturbações mentais potencialmente comórbidos. Assim, quando estas pessoas entram em tratamento, pode ser necessário observá-las após um período de abstinência para distinguir entre os efeitos da intoxicação ou abstinência da substância e os sintomas de perturbações mentais comórbidos. Esta prática resulta em diagnósticos mais precisos e permite um tratamento direcionado e mais adequado (Ries, Wolitzky, Operskalski, Craske, & Roy, 2011).

Foi possível aferir a partir do diagnóstico de situação realizado, um conjunto de objetivos que ajudarão a responder ao problema identificado.

Relembramos que a pessoa com Patologia Dual devido ao seu grau de complexidade, requer uma intervenção de nível especializado que pode ser proporcionada pelo EEESMP. Assim, definiu-se a seguinte questão de Investigação:

**Quais as intervenções especializadas de saúde mental de enfermagem no acompanhamento com pessoas portadoras de patologia dual?**

## O Enfermeiro Especialista em Saúde Mental e Psiquiatria no Acompanhamento com a Pessoa Portadora de Patologia Dual

### Objetivo Geral:

- Realizar uma Revisão Integrativa da Literatura, procurando a mais recente evidencia sobre as intervenções especializadas de saúde mental de enfermagem no acompanhamento com pessoas portadoras de patologia dual.

- Apresentar uma proposta de estrutura de consulta de Enfermagem a ser realizada por Enfermeiros Especialistas de Saúde Mental e Psiquiatria.

### Objetivos Específicos:

- Apresentar as melhores evidencias de estudos empíricos e outras fontes documentais de intervenções do EESMP no acompanhamento com a PPD

- Apresentar proposta de consulta de EESMP para Pessoas portadoras de Patologia Dual inscritas na ETET em programa farmacológico

## 3.2 PLANEAMENTO

Nível	Descrição
1a	Revisão sistemática de ensaios clínicos randomizados com homogeneidade
1b	Um ensaio clínico randomizado, com um intervalo de confiança pequeno
1c	Estudos clínicos controlados, bem-delineados, sem randomização
2a	Revisão sistemática de estudos de coorte com homogeneidade
2b	Um estudo de coorte
3a	Revisão sistemática de estudos de caso-controle com homogeneidade
3b	Um estudo de caso-controle

## O Enfermeiro Especialista em Saúde Mental e Psiquiatria no Acompanhamento com a Pessoa Portadora de Patologia Dual

4	Estudos descritivos correlacionais, estudos descritivos comparativos, série de casos
5	Opinião de especialistas clínicos respeitados, estudos descritivos, relatos de caso, ou relatórios de comitês de especialistas

Quadro 1: Hierarquia de evidências para a prática (Larrabee, 2011)

Larrabee mostra em quadro a hierarquia de evidências para a prática. Esta hierarquização teve como fonte primária o quadro dos níveis de evidências publicado pelo “Centre for Evidence Based Medicine” (Quadro 1).

**3ª Fase – Fazer uma análise crítica das evidências** - As principais atividades são fazer a análise crítica e avaliar a força das evidências; sintetizar as melhores evidências e avaliar a viabilidade, os benefícios e os riscos da nova prática. Estão incluídos exemplos de instrumentos de análise crítica de estudos quantitativos e qualitativos e revisões sistemáticas já preenchidos (Larrabee, 2011., p.36).

**4ª Fase – Projetar a mudança da prática** - As principais atividades incluem definir a mudança proposta, identificar os recursos necessários, planejar a avaliação do piloto e a implementação do plano. As estratégias de mudança descritas incluem a utilização de líderes da mudança, líderes de opinião, sessões educativas, materiais educativos, sistemas de lembrete, e auditoria e feedback (Larrabee, 2011., p.36).

**5ª Fase – Implementar e avaliar a mudança da prática** - As principais atividades incluem implementar o estudo-piloto, avaliar o processo, os resultados e os custos; e desenvolver conclusões e recomendações (Larrabee, 2011., p.36).

**6ª Fase – Integrar e manter a mudança da prática** - As principais atividades incluem comunicar a mudança recomendada aos *stakeholders*, integrar a nova prática aos padrões de prática, monitorizar os indicadores do processo e dos resultados, além de comemorar e disseminar os resultados do projeto. Estão incluídos um exemplo de cronograma para a preparação do calendário anual dos projetos de PBE e um exemplo de cronograma já preenchido (Larrabee, 2011., p.36).

## O Enfermeiro Especialista em Saúde Mental e Psiquiatria no Acompanhamento com a Pessoa Portadora de Patologia Dual

---

O esquema do modelo mostra que, apesar das etapas serem progressivas, o modelo não é estritamente linear. As setas que apontam para duas direções indicam que as atividades de cada etapa podem gerar atividades noutra etapa.

Na primeira Fase, recorreremos ao método PICO, para definirmos a questão de investigação:

- Participantes – Pessoas com patologia dual.
- Intervenções – Intervenções especializadas realizadas por EEESMP com PPD.
- Comparações – (Não existente).
- Resultados – Intervenções de Enfermagem no acompanhamento de pessoas com PD.
- Desenho dos estudos – Estudos qualitativos ou quantitativos.

Formulamos a seguinte questão de investigação: **Quais as intervenções especializadas de saúde mental de enfermagem no acompanhamento com pessoas portadoras de patologia dual?**

A segunda Fase – Localizar as melhores evidencias, introduz-nos ao início da pesquisa.

Acedemos à investigação científica publicada nos últimos seis anos. A pesquisa realizou-se entre dezembro de 2018 e janeiro de 2019.

Estabeleceu-se o período de seis anos, correspondendo ao espaço temporal entre 2013 a 2018.

Definimos as seguintes palavras-chave para darmos início à pesquisa de artigos nas bases de dados foram:

Patologia Dual; Perturbação Mental; Enfermagem Psiquiátrica; Consulta de Enfermagem.



## O Enfermeiro Especialista em Saúde Mental e Psiquiatria no Acompanhamento com a Pessoa Portadora de Patologia Dual

Foi feita a pesquisa por três tempos. No primeiro tempo utilizou-se a palavra-chave Dual diagnosis, obtendo-se 65299 resultados. De seguida adicionou-se nova palavra-chave nursing, e os resultados diminuíram para 6216. De modo a refinar ainda mais a procura introduziu-se mais duas palavra-chave, e obteve-se assim um número de artigos mais reduzido de 118 artigos.

As fontes de dados utilizadas foram: B-on; Ebsco (Published, CINAHL Complete), Medline; Pubmed; Sociedade Espanhola de patologia Dual. Foram encontrados 65299 resultados.

Estabelecemos para a seleção dos artigos, critérios de inclusão (Artigos publicados entre 2013 a 2018; Artigos com full Text e Peer Review; Artigos escritos em inglês, espanhol ou português; estudos científicos sobre intervenções terapêuticas em pessoas com patologia dual) e critérios de exclusão ( Investigações realizadas no contexto de pediatria, ou adolescência; artigos de opiniões pessoais; artigos não disponíveis em texto completo) que nos permitiu selecionar os estudos relevantes para a realização da presente revisão.

Como anteriormente referido, após aplicados os critérios, obtiveram-se 118 artigos. Destes excluímos 103 por não serem relevantes para o nosso estudo e 10 por não se encontrarem disponíveis. Assim, em termos de amostra final, ficamos com cinco estudos.

Após a leitura dos artigos, foi possível a interpretação dos dados e obtiveram-se assim cinco artigos para discussão (Quadro 2). Todos os artigos selecionados têm uma abordagem qualitativa.

Autor	Ano	Título do Estudo	Fonte	Nível de evidência
Anette Juel, Christina Blanner Kristiansen, Nikolaj Juul Madsen, Povl		Interventions to improve lifestyle and quality-of-life in patients with concurrent mental illness and substance use	EBSCO Published	2b

O Enfermeiro Especialista em Saúde Mental e Psiquiatria no Acompanhamento com a Pessoa Portadora de Patologia Dual

Munk-Jørgensen and Peter Hjorth	2017			
Graham HL, Coppello A, Griffith E, Freemantle N, McCrone P, Clarke L, Walsh K, Stefanidou CA, Rana A, Birchwood M	2016	Pilot randomised trial of a brief intervention for comorbid substance misuse in psychiatric in-patient settings	B ON	1b
Jorge Esfors Hernández, Mariano Villar García, Begoña Rubio Perlado, María Juan-Porcar, Francisca Romero Marmagneu, María Nieves Rodríguez y Tania García Gómez	2013	Unidad Hospitalaria de Patología Dual Grave: un año de experiência	Revista Española de Drogodependencia	4
Katherine Berry*, Lynsey Gregg, Rosalyn Hartwell, Gillian Haddock, Mike Fitzsimmons, Christine Barrowclough	2015	Therapist–client relationships in a psychological therapy trial for psychosis and substance misuse	PUBMED	1b

## O Enfermeiro Especialista em Saúde Mental e Psiquiatria no Acompanhamento com a Pessoa Portadora de Patologia Dual

Torrijos Martín Mar, Palomino Martínez Ana	2017	Patología Dual y Enfermería: Revisión Bibliográfica	Revista de Patologia Dual	4

Quadro 2 - Artigos selecionados para a Revisão Integrativa

A terceira Fase da pesquisa, fazer uma análise crítica das evidencias. Prevê a análise dos artigos e extração dos principais resultados (Mendes, Silveira, &Galvão,2008).

A Quarta fase, Projetar a mudança da prática, através dos resultados obtidos no estudo, e assim, planejar as melhores intervenções de enfermagem baseadas na evidencia para com estas poder elaborar o projeto da consulta de EESMP.

A quinta e sexta fase não foram aplicadas porque não são compatíveis com este tipo de estudo.

### 3.3 EXECUÇÃO

Nesta etapa e baseado nos dados recolhidos na fase anterior, após a apreciação destes artigos identificamos um conjunto de intervenções que nos possibilitam responder ao problema identificado, do qual estruturamos um artigo que só vamos apresentar por opção, o resumo em (apêndice IV), assim como delineamos a proposta de consulta do EESMP pelo modelo Tidal.

Nesta etapa e baseado nos dados recolhidos na fase anterior, foi elaborado um projeto de consulta de enfermagem especializada em saúde mental e psiquiatria no acompanhamento de PPD para futuramente ser implementado na ETET. A consulta não foi implementada devido ao fato do pedido do serviço ser uma proposta de estrutura de consulta de enfermagem de saúde mental e, também devido ao período temporal do estágio (não ser compatível com a elaboração do projeto da consulta e a sua implementação).

A Consulta de Enfermagem segundo este modelo divide-se, em 4 fases:

- 1 – Avaliação Holística.
- 2 – Sessão Individual ou sessão Um para Um.
- 3 – Avaliação Monitorizada.
- 4 – Plano de segurança Pessoal.

Em cada fase, foram definidas sessões de acompanhamento, orientadas segundo os princípios do modelo Tidal. Estes, baseiam-se em 10 compromissos distintos que se fundamentam no conhecimento da experiência humana e na ajuda nas relações interpessoais.

Para a aplicação deste modelo existem 20 competências específicas para facilitar a evolução e auditoria da prática do mesmo. Estas competências são a chave para o desenvolvimento dos dez compromissos e contribuem para orientar o EESMP a concretizar a consulta.



## O Enfermeiro Especialista em Saúde Mental e Psiquiatria no Acompanhamento com a Pessoa Portadora de Patologia Dual

COMPROMISSOS	DESCRIÇÃO COMPROMISSOS	COMPETÊNCIAS
1. Valorize a voz	<p>A história da pessoa representa o começo e o final do encontro de ajuda.</p> <p>Não Abrange apenas o sofrimento da pessoa, mas também a esperança da pessoa para a sua recuperação. A história é expressa pela voz da experiência. O enfermeiro procura encorajar a verdadeira voz da pessoa - em vez de reforçar a voz da autoridade.</p> <p>Todas as avaliações e registros de cuidados são escritas na própria voz da pessoa.</p>	<p><b>Competência 1:</b> O enfermeiro demonstra a capacidade de escutar ativamente a história da pessoa.</p> <p><b>Competência 2:</b> O enfermeiro ajuda a pessoa a registrar sua história com as suas próprias palavras, em todas as etapas do processo do cuidado.</p>
2. Respeite a linguagem	<p>As pessoas desenvolvem maneiras únicas de expressar as suas experiências, contando as suas histórias de vida. É assim que eles ajudam os profissionais a apreciar o que só eles podem saber.</p> <p>As Histórias escritas por profissionais são geralmente, enquadradas pela linguagem técnica e profissional. Ao valorizar - e usar - a própria linguagem da pessoa, o enfermeiro mostra o mais simples, porém mais poderoso, respeito pela pessoa.</p>	<p><b>Competência 3:</b> O enfermeiro ajuda a pessoa a expressar-se na sua própria linguagem.</p> <p><b>Competência 4:</b> O enfermeiro ajuda a pessoa a expressar a compreensão das suas experiências particulares através de histórias pessoais ou metáforas.</p>
3. Torne-se o aprendiz	<p>A pessoa é o especialista na história da vida. Os profissionais podem vir a aprender algo através da história da pessoa, mas apenas se essa posição de aprendiz foi feita com respeito e diligência. É necessário aprender através da pessoa, quais as necessidades que necessitam ser trabalhadas em vez de assumir o papel principal neste processo.</p>	<p><b>Competência 5:</b> O enfermeiro desenvolve um plano de cuidados baseado, sempre que possível, nas necessidades expressas, desejos ou desejos da pessoa.</p> <p><b>Competência 6:</b> O enfermeiro ajuda a pessoa a identificar problemas específicos de vida e as abordagens que podem ser necessário para resolvê-los.</p>
4. Use o kit de ferramentas disponível	<p>A história de vida contém exemplos do que já foi eficaz para aquela pessoa no passado ou crenças sobre o que pode vir a funcionar para ela no futuro. Estas representam as ferramentas principais</p>	<p><b>Competência 7:</b> O enfermeiro ajuda a pessoa a desenvolver consciência do que funciona a favor ou contra ela em relação a problemas específicos da vida.</p>

## O Enfermeiro Especialista em Saúde Mental e Psiquiatria no Acompanhamento com a Pessoa Portadora de Patologia Dual

	para desbloquear e construir a história da recuperação.	<b>Competência 8:</b> O enfermeiro demonstra interesse em identificar o que a pessoa pensa especificamente ou ajuda-a a lidar com os problemas específicos da vida.
<b>5. Capacidade de dar o passo mais além:</b>	O enfermeiro e a pessoa trabalham juntos para construir uma apreciação do que precisa ser feito naquele momento. Qualquer passo inicial é crucial, revelando o poder da mudança e potencialmente apontando para o objetivo final da recuperação, qualquer jornada na imaginação de cada um, é importante imaginar e vislumbrar e seguir em frente. O enfermeiro deve abordar o que precisa ser feito agora, para ajudar a avançar para o próximo passo.	<b>Competência 9:</b> O praticante ajuda a pessoa a identificar o tipo de mudança que pode representar um passo em frente na resolução, afastando-se ou vivendo melhor com um problema particular em viver  <b>Competência 10:</b> O praticante ajuda a pessoa a identificar o que precisa acontecer para ajudá-la a experimentar esse passo em particular.
<b>6. Fornecer tempo</b>	Muitas vezes os profissionais contestam sobre a falta de tempo para trabalhar construtivamente com a pessoa, mas através de uma atenção criativa os profissionais muitas vezes conseguem tempo para realizar o que é preciso ser feito. O enfermeiro deve dar esse tempo com generosidade e sabedoria.	<b>Competência 11:</b> O enfermeiro ajuda a pessoa a conscientizar-se que o tempo que dedica é uma maneira de dar resposta às suas necessidades específicas.  <b>Competência 12:</b> O enfermeiro demonstra apreço pelo valor do tempo que a pessoa dá para o processo de avaliação e prestação de cuidados.
<b>7. Desenvolver uma curiosidade autêntica</b>	A pessoa pode estar a tentar escrever uma história de vida, mas não é um "livro aberto". Precisamos ajudar a pessoa a "abrir". Por mais que pensemos que aprendemos sobre a psicologia humana, ninguém pode conhecer a experiência de outra pessoa. Os enfermeiros precisam expressar interesse genuíno na história da pessoa, para que possam entender melhor o narrador e a história.	<b>Competência 13:</b> O enfermeiro demonstra interesse na história da pessoa pedindo esclarecimentos sobre pontos específicos e solicitando mais detalhes e exemplos.  <b>Competência 14:</b> O enfermeiro ajuda a pessoa a desenvolver a sua história ao seu próprio ritmo.

## O Enfermeiro Especialista em Saúde Mental e Psiquiatria no Acompanhamento com a Pessoa Portadora de Patologia Dual

	Frequentemente, os profissionais estão interessados apenas em "o que está errado" com a pessoa, ou em seguir linhas específicas de investigação profissional - por exemplo, procurando "sinais e sintomas". A curiosidade genuína reflete um interesse na pessoa e na experiência única da pessoa. Classificar e categorizar recursos, que podem ser comuns a muitas outras pessoas, é uma coisa. Descobrir o que é único sobre essa pessoa em particular é outra coisa. Esse objetivo deve ser o nosso foco. A curiosidade genuína é o meio para atingir esse objetivo.	
<b>8. Saber que a mudança é constante</b>	<p>A mudança é inevitável esta é uma história comum para todas as pessoas, no entanto o crescimento é opcional e para que ocorra é preciso fazer escolhas e tomar decisões.</p> <p>A tarefa do ajudante profissional é desenvolver uma consciência de como é que a mudança está a acontecer e apoiar a pessoa na tomada de decisões tendo em conta o percurso de recuperação de cada um.</p>	<p><b>Competência 15:</b> O enfermeiro ajuda a pessoa a desenvolver a consciência do mais sutil das mudanças nos pensamentos, sentimentos ou ações.</p> <p><b>Competência 16:</b> O enfermeiro ajuda a pessoa a desenvolver consciência de como essas mudanças sutis foram influenciadas por suas próprias ações, pelas ações dos outros ou por outras circunstâncias.</p>
<b>9. Revelar sabedoria pessoal</b>	<p>A mudança é inevitável esta é uma história comum para todas as pessoas, no entanto o crescimento é opcional, e para que ocorra é preciso fazer escolhas e tomar decisões. A tarefa do profissional é ajudar a desenvolver uma consciência de como é que a mudança está a acontecer e fornecer suporte nas tomadas de decisão tendo em conta o recovery de cada um.</p>	<p><b>Competência 17:</b> O enfermeiro ajuda a pessoa a identificar e a desenvolver uma consciência pessoal das suas forças e fraquezas.</p> <p><b>Competência 18:</b> O enfermeiro ajuda a pessoa a desenvolver a capacidade de autonomia ou autoconfiança, promovendo assim uma consciência de sua capacidade de se ajudar a si mesmo.</p>
<b>10. Ser transparente</b>	O profissional encontra-se numa posição privilegiada e deve estabelecer um modelo de	<b>Competência 19:</b> O enfermeiro tenta conscientizar a pessoa em todos os momentos do percurso do seu processo de cuidados.

## O Enfermeiro Especialista em Saúde Mental e Psiquiatria no Acompanhamento com a Pessoa Portadora de Patologia Dual

	confiança, ajudando o cliente a perceber o que está a ser feito e porquê. Ao ser utilizada a linguagem da própria pessoa e ao completar as avaliações e registos dos planos de cuidados juntos, a colaboração da relação torna-se mais transparente.	<b>Competência 20:</b> O enfermeiro assegura que seja fornecido à pessoa cópias de todos os registos e todas as avaliações para futura referência da pessoa.
--	--	---

Quadro 3: Compromissos e Competências – Modelo Tidal (Barker & Buchanan Barker, El Modelo Tidal - Salud Mental Reivindicacion y Recuperacion, 2007)

A consulta de Enfermagem segundo este modelo está definida, como referido anteriormente em quatro momentos, que são:

### 1– Avaliação Holística

A Finalidade da Avaliação Holística é o desenrolar de uma conversa baseada no mundo de experiências da pessoa e consequentemente proporcionar à mesma uma oportunidade que esta possa contar a sua história. Esta abordagem tem como foco perceber quais os acontecimentos recentes que estão a perturbar a pessoa e ajudar a mesma a descrever, debater, e examinar esses acontecimentos.

O enfermeiro ao utilizar a linguagem da própria pessoa vai ajuda-la a perceber que as suas palavras são valorizadas. Esta avaliação tem como finalidade estabelecer uma perspetiva à própria pessoa de qual é a sua necessidade de cuidados.

Esta avaliação deve ser conduzida pelo enfermeiro num ambiente de privacidade e sem interrupções. A pessoa deve sentir-se à vontade, deve ser explicada a finalidade da avaliação e como irá decorrer. O fato de ser a própria pessoa a escrever as suas respostas, se por acaso a própria não souber ou tiver alguma dificuldade na escrita cabe ao enfermeiro escrever, mas sempre na a linguagem da própria pessoa.



A Avaliação Holística deve ser efetuada por o enfermeiro designado Gestor de caso dessa pessoa e esse profissional será responsável por todo o desenvolvimento e gestão do plano de cuidados. O plano de cuidados irá desenvolver-se a partir da avaliação holística, este identificará como a pessoa e a equipa devem responder perante os problemas. Este plano de cuidados incluirá sessões um a um específicas, que promoverá uma avaliação continua dos problemas específicos de cada pessoa. Normalmente esta avaliação deve ter como participantes o enfermeiro e a pessoa, mas em alguns casos específicos a pessoa pode pedir a presença de um familiar, cuidador, pessoa significativa. Nesse caso o enfermeiro deve assegurar-se que estas pessoas estão a par dos problemas ou necessidades da pessoa a cuidar. Esta avaliação pode ser repetida após um certo tempo se o enfermeiro tiver a necessidade de avaliar se existem problemas mais recentes.

## **2 – Sessão Individual ou Sessão Um para Um**

Depois de terminada a avaliação holística onde é contada a história da pessoa e registada na primeira pessoa, segue-se as sessões de um para um, onde se incentiva a pessoa a contar mais ao pormenor os seus problemas. O Foco destas sessões é que o enfermeiro consiga ajudar a pessoa a começar a conhecer como a mudança é uma parte da vida, e como os problemas que vivenciou mudam o conhecimento.

Nestas sessões de início o contato entre o enfermeiro e a pessoa pode ser mais informal, o enfermeiro precisa ganhar a confiança da pessoa e começar a estabelecer uma relação mais profunda. Nestas sessões o enfermeiro incentiva a pessoa a procurar recursos dentro de si mesma, para que esta os possa utilizar nos diferentes problemas da vida.

## **3 – Avaliação Monitorizada**

Esta avaliação tem como função ajudar a pessoa a identificar e examinar as ameaças e inseguranças emocionais que aumentam o risco de dano a si mesma ou a outros. Se o enfermeiro perceber que a pessoa está a correr algum risco, é necessário a que utilize a avaliação monitorizada. Esta proporciona ao enfermeiro criar pontes com a pessoa e conseguir conhecer a pessoa mais profundamente. Esta avaliação serve também para o desenvolvimento do plano de segurança pessoal. Esta avaliação monitorizada vai ajudar a pessoa a começar a avaliar o seu próprio

risco, facilitar uma avaliação do risco percebido (Tanto na perspectiva do enfermeiro como da pessoa), identificar o que poderá ajudar a diminuir o risco do risco.

#### **4 – Plano de Segurança Pessoal**

O plano de segurança pessoal tem como finalidade ajudar a pessoa a identificar o que ela mesma e as outras pessoas fazem ou poderiam fazer para que a pessoa consiga manter-se segura e a salvo de riscos graves. O plano de segurança pessoal é a base da contribuição da pessoa para o seu próprio plano de cuidados. No desenvolvimento do Plano de segurança pessoal, o PE assume que a pessoa já tem os recursos pessoais necessários para controlar o risco, mas necessita de alguma ajuda para clarificar como utilizar esses recursos no dia a dia.

Neste contexto, o modelo Tidal confere fundamentos teóricos e práticos que orientam o cuidado à pessoa com patologia dual, reconhecendo as necessidades e enfatizando a presença de recursos existentes na pessoa que vão favorecer o processo de recuperação.

Durante a consulta de enfermagem e baseado na fundamentação teórica, o enfermeiro reconhece os pontos mais vulneráveis da pessoa e qual o seu percurso de vida. Através destes dados pode construir em conjunto com a pessoa um plano de cuidados.

### **3.4 RESULTADOS**

Os resultados que se apresentaram têm por base a Extração de resultados proveniente da análise dos cinco artigos científicos selecionados que nos pareceu poderem integrar ou serem incorporados na estrutura de consulta do modelo Tidal (Quadro 2).

De forma a apresentar e discutir os resultados encontrados efetuou-se uma organização dos resultados por quatro subtemas:

#### **1 – O papel do profissional de enfermagem no acompanhamento com a PPD.**

Dois dos estudos integrados na revisão, apontam que os profissionais de saúde que acompanham na recuperação da PPD estão numa posição privilegiada pois podem constituir-se de uma importante fonte de informação acerca dos processos terapêuticos e fatores associados aos resultados. São os elementos com disponibilidade, que melhor proporcionam oportunidades a estas pessoas de uma comunicação efetiva e eficaz num espaço e tempo próprios (Berry, K. et al, 2015; Graham, et al., 2016).

Autores de outro estudo da revisão, referem que o profissional de enfermagem no acompanhamento à PPD é uma parte essencial na equipa, pois estes são os profissionais que estão mais próximos das pessoas mentalmente doentes e por isso que podem estabelecer uma relação de empatia e confiança com mais facilidade. Por outro lado, são aqueles que tem um papel fundamental na tomada de decisão, já que tem o conhecimento necessário para poder avaliar as necessidades da PPD e estabelecer pontes com os restantes intervenientes no processo de recuperação da pessoa (Torrijos & Palomino, 2017).

Através desta proximidade os enfermeiros podem facilitar a adesão terapêutica, motivá-los, apoiar-los nos momentos mais frágeis, e facilitar o empowerment das habilidades sociais, e promover a educação para a saúde relativamente à adoção de hábitos de vida saudáveis.

## 2 – Tratamento psicofarmacológico como pilar no tratamento com a PPD.

Os estudos analisados revelaram que o tratamento psicofarmacológico constitui um dos pilares fundamentais no tratamento e cuidado com a pessoa portadora de patologia dual (Marquez & Adan, 2013).

De acordo com (Juel, Kristiansen, Madsen, Jorgensen, & Hjorth, 2017) as intervenções farmacológicas e não farmacológicas foram sugeridas para melhorar as perturbações de sono, nomeadamente no aumento da dose de antipsicóticos. Este estudo observou a qualidade de vida em pessoas com patologia dual e as alterações relacionadas à sua saúde.

As pessoas submetidas a terapia motivacional tem uma maior adesão ao regime terapêutico (Graham, et al., 2016).

## O Enfermeiro Especialista em Saúde Mental e Psiquiatria no Acompanhamento com a Pessoa Portadora de Patologia Dual

---

Já para (Torrijos & Palomino, 2017) o profissional de enfermagem na abordagem com a pessoa portadora de patologia dual deve ter uma visão holística no processo de enfermagem tendo em consideração uma boa adesão terapêutica sabendo que a comunicação é fundamental.

A percepção dos profissionais de saúde na redução do consumo de substâncias das PPD foi associada aos rácios de adesão terapêutica (Berry, K. et al, 2015).

3 – O acompanhamento com a PPD deve ser feito em tratamento integrado em equipa multidisciplinar.

As unidades de Patologia Dual devem ser formadas por uma equipa multidisciplinar de diversos profissionais para um atendimento integrado à pessoa, que facilite a reabilitação da mesma.

Torrijos e Palomino concordam que é necessária a integração do acompanhamento à PPD em equipas multidisciplinares, assim como o tratamento farmacológico deve ser integral complementado com psicoterapia de preferência com perfil cognitivo e com intervenções motivacionais e psicoeducativas (Torrijos & Palomino, 2017).

A intervenção breve tem melhores resultados se for realizada num modelo de tratamento integrado em que os profissionais especializados possam ser uma ponte entre os gestores de cuidados e a comunidade (Graham, et al., 2016).

Berry e Juel não mencionam nos seus artigos a importância da equipa multidisciplinar que promova o tratamento integrado.

4 – As intervenções especializadas contribuem para a melhoria da qualidade de vida das PPD.

As intervenções motivacionais, segundo (Juel, Kristiansen, Madsen, Jorgensen, & Hjorth, 2017), contribuíram para a melhoria significativa sobre a qualidade de vida, reforçando, no entanto, a influencia do exercício físico nesta, em PPD.



Tendo em conta o exposto por (Graham, et al., 2016), as intervenções especializadas (terapia motivacional) contribuem para a diminuição no consumo de substâncias. Embora não esteja especificado o aumento da qualidade de vida, entende-se que a redução do abuso de substâncias está diretamente relacionada com uma qualidade de vida melhorada.

A qualidade de vida das PPD de acordo com o estudo de (Torrijos & Palomino, 2017), aumenta com a abordagem através do tratamento integrado uma vez que previne as recaídas, acompanha-se a pessoa de forma integral e estas são estimuladas a adquirir habilidades sociais e de recuperação. Refere ainda que este tipo de modelo de tratamento é o que melhor pode ajudar no processo de recuperação da PPD já que lhe é prestado um tratamento em simultâneo para a patologia psiquiátrica e a sua adição ao mesmo tempo e no mesmo local.

Hernández afirma que através do desenvolvimento de programas de PD pode-se conseguir um ajuste farmacológico e psicoterapêutico mais eficaz e consequentemente uma melhoria na qualidade de vida, não só da pessoa como da família em que está inserida (Hernández, et al., 2013).

### **3.5 AVALIAÇÃO**

A avaliação do produto final é uma avaliação global – do processo e do produto (Monteiro, 2007), ainda que não tenha sido possível implementar a consulta, todo o processo constitui-se como grande aprendizagem.

A revisão integrativa permitiu-nos conhecer um modelo teórico com aplicabilidade para a prática clínica definindo-se a partir dele uma proposta de consulta para o EESMP. Parece-nos uma proposta de estrutura de consulta bastante flexível que permite o acompanhamento da pessoa com patologia dual, pelos EESMP e, também, possibilita incorporar o conjunto de intervenções identificado, a partir dos resultados da pesquisa.

De forma a garantir a exequibilidade da consulta, foram adaptados os recursos sugeridos pelo autor, para serem utilizados ao longo das quatro fases que a constituem, que foram traduzidos para a língua portuguesa e, disponibilizados em anexo, necessitando de serem testados a quando da implementação da consulta.

Desta forma, em resposta aos objetivos delineados afirmamos que realizamos a revisão integrativa e que apresentamos a proposta de consulta, considerando-se estes atingidos. Na resposta à questão da investigação identificaram-se algumas dificuldades, nomeadamente a escassa literatura publicada sobre intervenções dos EESMP há pessoa com Patologia Dual, porem identificamos e agrupamos o conjunto de intervenções eficazes para serem implementadas no processo terapêutico da pessoa com PD que a evidencia revelou, podendo as mesmas serem implementadas pelo EESMP e, assim respondemos à questão de investigação.

#### **4. ANÁLISE REFLEXIVA SOBRE A AQUISIÇÃO E O DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS**

O perfil de competências específicas do enfermeiro especialista integra, juntamente com o perfil de competências comuns, o conjunto de competências clínicas especializadas que visa prover um enquadramento regulador para a certificação das competências e comunicar aos cidadãos o que podem esperar (Ordem dos Enfermeiros, 2010). O Estatuto da OE, replicado pela Lei n.º 111/2009 de 16 de setembro, prevê que “o título de enfermeiro especialista reconhece competência científica, técnica e humana para prestar, além de cuidados gerais, cuidados de enfermagem especializados em áreas específicas de Enfermagem”, ou seja, o enfermeiro especialista deve desenvolver um papel diferenciado dos restantes enfermeiros. Neste sentido, e centrando o foco nas competências específicas do enfermeiro especialista abrangidas pela Enfermagem saúde mental e psiquiatria, é fundamental conhecer e analisar adequadamente as competências que compõem o perfil de um enfermeiro especialista nesta área.

A realização dos Estágios visa o desenvolvimento e consolidação das competências específicas. A escolha do local torna-se facilitador no processo uma vez que, há unidade de tratamento recorrem frequentemente pessoas em situações que correspondem aos critérios anteriormente descritos.

Ao longo do tempo, na execução de cuidados de enfermagem, sempre se desenvolveram competências inerentes à prática de enfermagem. Estas nem sempre estiveram reconhecidas, quer pelos próprios enfermeiros, quer por elementos externos à classe.

Com a criação da Ordem dos Enfermeiros, sentiu-se a necessidade de transpor para o papel todas as competências que o enfermeiro deve possuir, para poder exercer enfermagem de forma reconhecida. Assim, contribui-se com cuidados de Enfermagem de excelência.

Segundo o regulamento de competências comuns do enfermeiro especialista, (2019) no artigo 2, ponto 2, “o perfil de competências comuns e específicas visa prover um enquadramento

regulador para a certificação das competências e comunicar aos cidadãos o que podem esperar”; e no ponto 3 “A certificação das competências clínicas especializadas assegura que o enfermeiro especialista possui um conjunto de conhecimentos, capacidades e habilidades que, ponderadas as necessidades de saúde do grupo-alvo, mobiliza para atuar em todos os contextos de vida das pessoas e nos diferentes níveis de prevenção. “

Após pesquisa bibliográfica não encontramos uma definição única de **competência**, mas, com o objetivo de compreendermos o seu significado, sentimos a necessidade de procurar a origem da palavra. Assim, do latim “Competens”, significa: o que vai com..., o que é adaptado com..., manifestando uma atuação adaptada a uma situação.

Philippe Perrenoud define competência como “um saber em uso” (Perrenoud, 1995). Esta noção é bastante próxima da de um outro autor central neste domínio, mais ligado ao campo das competências profissionais – Guy Le Boterf” (Roldão, 2004., p.20).

Guy Le Boterf fala-nos de competência como uma súpula de saberes, de saber-fazer e de saber-estar (Guy Le Boterf, 2006).

Benner diz-nos que “Competências e práticas competentes referem-se aos cuidados de enfermagem desenvolvidos em situações reais” (Benner, 2001., p.43).

Le Boterf afirma que a competência tem três dimensões: a dimensão dos recursos disponíveis; a dimensão da ação e dos resultados que ela produz e a dimensão da reflexividade (distanciamento em relação às duas dimensões anteriores). Estas três dimensões interagem entre si, sendo que a terceira dimensão é transversal em relação às duas primeiras (Guy Le Boterf, 2006).

Benner baseia-se no modelo de aquisição de competências de Dreyfus e onde se refere que: “...na aquisição e no desenvolvimento de uma competência, um estudante passa por cinco níveis sucessivos de proficiência: iniciado, iniciado avançado, competente, proficiente e perito.” (Dreyfus, citado por Benner, 2001, p.43).

Depois de tomarmos consciência do que significa competência e como estas se desenvolvem, é nosso objetivo como profissionais de enfermagem tornarmo-nos peritos. É de grande



## O Enfermeiro Especialista em Saúde Mental e Psiquiatria no Acompanhamento com a Pessoa Portadora de Patologia Dual

---

interesse para a profissão que haja condições propícias para que os enfermeiros possam atingir este objetivo, contribuindo para a melhoria dos cuidados de enfermagem e assim melhoria da imagem que a nossa profissão tem na sociedade.

Indo de encontro a esta ideia temos descrito na Ordem dos Enfermeiros nove Competências Comuns do enfermeiro de Especialista, quatro competências Específicas em enfermagem de saúde mental e psiquiatria.

Sentimos a necessidade de refletir sobre o significado da palavra Análise, visto que temos o objetivo de analisar as competências do referido documento.

Recorrendo ao dicionário Primberan, analisar significa conjugar, fazer análise de examinar com atenção, criticar.

Sendo assim, recorreremos ao nosso pensamento para refletir e criticar determinado assunto.

“O pensamento crítico é um processo de pensamento reflexivo que envolve coletar informações, analisar sua adequação e precisão e considerar cuidadosamente as opções de ação. Enfermeiros usam o pensamento crítico em todos os aspetos dos cuidados de enfermagem” (Wilkinson, 2010).

Toda a reflexão e análise crítica de qualquer atividade de enfermagem, serve para a melhoria dos conhecimentos desta ciência. É destas melhorias contínuas que se escreve a história de enfermagem, da qual nós participamos.

Sabendo agora que analisar um documento é ter pensamento critico e reflexivo sobre o mesmo de forma a torná-lo mais claro para quem lê e com perspetiva pessoal fundamentada, passamos agora a analisar as competências Comuns e Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de saúde mental e psiquiatria. Ao mesmo tempo que se analisam, justifica-se também a sua aquisição e desenvolvimento durante o presente estágio.

## 4.1 COMPETÊNCIAS COMUNS

Segundo o Regulamento n.º 140/2019 Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista.

Deste subcapítulo fazem parte as nove competências comuns do enfermeiro especialista. Faz-se uma análise crítica das citadas.

Entende-se por competências comuns as que:

*“São partilhadas por todos os enfermeiros especialistas, independentemente da sua área de especialidade, demonstradas através da sua elevada capacidade de conceção, gestão e supervisão de cuidados e ainda, através de um suporte efetivo ao exercício profissional especializado no âmbito da formação, investigação e assessoria”* (Ordem dos Enfermeiros, 2009., p. 10).

São quatro os domínios de competências comuns:

- Responsabilidade Profissional, Ética e Legal (**Domínio A**);
- Melhoria Contínua da Qualidade (**Domínio B**);
- Gestão dos Cuidados (**Domínio C**);
- Desenvolvimento das Aprendizagens Profissionais (**Domínio D**).

**A1 - Desenvolve uma prática profissional ética e legal, na área de especialidade, agindo de acordo com as normas legais, os princípios éticos e a deontologia profissional**

**Descritivo:** O Enfermeiro Especialista demonstra um exercício seguro, profissional e ético, utilizando habilidades de tomada de decisão ética e deontológica. A competência assenta num corpo de conhecimento no domínio ético -deontológico, na avaliação sistemática das melhores práticas e nas preferências do cliente.

## O Enfermeiro Especialista em Saúde Mental e Psiquiatria no Acompanhamento com a Pessoa Portadora de Patologia Dual

---

O enfermeiro especialista exerce a sua profissão de acordo com o código deontológico de enfermagem, inserido no estatuto da Ordem dos Enfermeiros, como um conjunto de disposições legais e de deveres profissionais que deve cumprir.

Durante as tomadas de decisão deverá analisar as suas ações e ajustar o seu comportamento sempre que necessário, tal como diz no CDE, artigo 79º, *alínea a)* e *b)*, e no REPE, artigo 11º, *ponto 1*.

Avalia, pondera e ajusta sempre que necessário a sua atitude perante determinada situação específica na prestação de cuidados especializados.

Utiliza estratégias de resolução de problemas fundamentadas, sempre em parceria com o cliente, tendo em conta que este é um ser uno e merecedor de respeito, de acordo com o REPE, artigo 9º, *ponto 4, alínea b)*, e também com o descrito no CDE, artigo 78º, *ponto 3, alínea b)*.

Para a tomada de decisão há que ter em conta a ética, deontologia e direito.

A Ética é uma Ciência... pode ser definida como o estudo dos *“padrões bem estabelecidos do que é certo e errado e que prescrevem aquilo que os seres humanos devem ser”* (Queirós, 2001., p. 23).

Para Nunes *“a ética ocupa-se da realização humana que está na nossa mão procurar e, de uma forma candente, nessa tarefa se joga o que há de bom na vida ao procurar uma vida boa”* (Nunes, 2009., p.6).

A Deontologia é a reflexão sobre as regras convenientes e devidas no exercício de uma profissão. É a procura dos requisitos éticos ligados a uma atividade profissional (Neves, 2004).

Podemos definir Direito, *“como o sistema de normas de conduta social, assistido de proteção coativa”* (Mendes, 2004., p. 11).

## O Enfermeiro Especialista em Saúde Mental e Psiquiatria no Acompanhamento com a Pessoa Portadora de Patologia Dual

---

Na nossa prática diária deparamo-nos por vezes com dilemas éticos. É nestas alturas que temos obrigatoriamente de nos envolver efetivamente nas tomadas de decisão éticas, recorrendo aos meios disponíveis para tal, especialmente se estes disserem respeito à área de especialidade SMP.

O disposto está de acordo com o REPE, artigo 8, *ponto 1*, e no CDE, artigo 75º, *ponto 2, alínea a)*, e artigo 78º, *ponto 1; ponto 3; alíneas a), b), c)*; Artigo 81º, *alíneas a), b), c), d), f)*

O enfermeiro especialista tem a obrigação de reconhecer a competência na sua área de especialidade. Para isso, procura estar sempre atualizado em conhecimentos teórico-científicos de forma a responder da forma mais adequada às situações específicas que surgem no dia-a-dia da prática profissional. CDE, artigo 78º, *ponto 2, alínea e)*.

No âmbito pessoal e individual o processo de tomada de decisão serve para traçar e orientar os caminhos que queremos seguir.

Portanto, o processo de tomada de decisão em enfermagem não pode ser feito de modo ingênuo ou através, por exemplo, de cara ou coroa, par ou ímpar, sorteio, melhor de três, entre outras “técnicas” (Greco, 2009).

E quando falamos profissionalmente, o processo de tomada de decisão ganha outra dimensão. Num serviço, pessoas diferentes compartilham situações que podem ser complexas, necessitando na maioria das vezes que se tome alguma atitude. Ao se fazer escolhas é necessário que se tenha a exata compreensão do que estas poderão significar sendo importante que as decisões não sejam tomadas empiricamente, mas sim de modo sistematizado para que se obtenha o melhor resultado possível, em cada situação, pois com certeza as escolhas irão influenciar a vida de outra ou outras pessoas (Greco, 2009).

As fases do processo de decisão são: Identificação do problema; colheita de dados; análise dos dados; descrição de soluções alternativas; escolha ou decisão; implementação e avaliação (Greco, 2009).



## O Enfermeiro Especialista em Saúde Mental e Psiquiatria no Acompanhamento com a Pessoa Portadora de Patologia Dual

---

Na enfermagem não atuamos isoladamente, trabalhamos com outros profissionais de saúde.

Cuidar envolve fazer escolhas, tomar decisões, e estas não devem ser circunstanciais, pouco fundamentadas, baseadas apenas em hábitos ou rotinas sem explorar variáveis diferenciadas e criativas.

Esse fato, segundo Ciampone *“causa angústias, inseguranças e inquietação que, somadas às ansiedades geradas pelo próprio ambiente de trabalho, levam o profissional a vivenciar situações de permanentes conflitos e insatisfações”* (Ciampone, 1991., p. 194).

A tomada de decisão em enfermagem é influenciada por padrões, normas e diretrizes, no entanto é importante que estes não sejam seguidos cegamente. Usar o pensamento crítico para tomar uma decisão é essencial no momento de reconhecer quando a situação requer soluções criativas.

A capacidade para tomar decisões prontamente e de forma adequada não deve ser compreendida como uma habilidade nata. Pode e deve ser desenvolvida através de exercícios que estimulam a capacidade de tomar decisões (Kron & Gray, 1994).

Nesse sentido, as técnicas e jogos grupais, uma vez que facilitam a participação do grupo, possibilitam a tomada de decisões criativas. São um meio para que o grupo possa trabalhar melhor, porém devem estar inseridas como parte da filosofia de trabalho do serviço de enfermagem (Ciampone, 1991).

De acordo com Ordem dos Enfermeiros, nos Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem “a tomada de decisão do enfermeiro que orienta o exercício profissional autônomo implica uma abordagem sistêmica e sistemática. Na tomada de decisão, o enfermeiro identifica as necessidades de cuidados de enfermagem da pessoa individual ou grupo (família e comunidade). Após efetuada a identificação da problemática do cliente, as intervenções de enfermagem são prescritas de forma a evitar riscos, detetar precocemente problemas potenciais e resolver ou minimizar os problemas reais identificados.

## O Enfermeiro Especialista em Saúde Mental e Psiquiatria no Acompanhamento com a Pessoa Portadora de Patologia Dual

---

No processo da tomada de decisão em enfermagem e na fase de implementação das intervenções, o enfermeiro incorpora os resultados da investigação na sua prática. Reconhece que a produção de guias orientadores da boa prática de cuidados de enfermagem baseados na evidência empírica constitui uma base estrutural importante para a melhoria contínua da qualidade do exercício profissional dos enfermeiros.”

As reuniões de equipa e a passagem do turno são momentos privilegiados para a tomada de decisão em equipa. Discutem-se os casos e tomam-se decisões.

O enfermeiro especialista ouve os outros profissionais de enfermagem, recolhendo contributos e ao mesmo tempo suscita a análise dos fundamentos das decisões, tornando-se um consultor quando os cuidados requerem um nível de competência correspondente à área de especialidade de SMP. As ações de enfermagem resultantes da tomada de decisão deverão ser avaliadas em concordância com o resultado obtido com a pessoa, além de partilhados com a restante equipa de enfermagem de modo a promover o desenvolvimento de prática especializada. Isto enriquece toda a equipa de enfermagem que fica mais capacitada em situações futuras semelhantes. O disposto está de acordo com o CDE, artigo 79º, *alínea b)*; artigo 90º, *alíneas a), b), c)*, artigo 91º, *alíneas a), b), c)*, e também com os descrito no REPE no artigo 5º no *ponto 3*.

É perante esta postura que assenta a Supervisão de Cuidados

**A2 - Garante práticas de cuidados que respeitem os direitos humanos e as responsabilidades profissionais.**

**Descritivo:** *O Enfermeiro Especialista demonstra uma prática que respeita os direitos humanos, analisa e interpreta as situações específicas de cuidados especializados, gerindo situações potencialmente comprometedoras para os clientes.*

De forma a promover a proteção dos direitos humanos, o primeiro passo é sempre conhecer.

O enfermeiro especialista tem o dever de conhecer a Declaração Universal dos Direitos do Homem, pois, *“o desconhecimento e o desprezo dos direitos do homem conduziram a atos de*

*barbárie que revoltam a consciência da Humanidade e que o advento de um mundo em que os seres humanos sejam livres de falar e de crer, libertos do terror e da miséria, foi proclamado como a mais alta inspiração do homem”* (Carta Internacional dos Direitos Humanos).

A proteção da liberdade e dignidade humana encontra-se inscrita no CDE, artigo 78º.

Expressos os princípios gerais à luz dos quais se identificam os valores associados à profissão e os princípios orientadores da mesma.

Implica a assunção de responsabilidade profissional, que deverá ter em conta, reconhecendo e respeitando, o carácter único e a dignidade de cada pessoa envolvida na atividade profissional (Nunes, Amaral & Gonçalves, 2005).

Por isso mesmo é considerado que a informação é um dever, em respeito para com a autonomia, a dignidade e a liberdade da pessoa. Todas as intervenções enquanto enfermeiro se regem por este princípio, procurando que a pessoa compreenda e colabore com as intervenções que se pretendem realizar depois de se explicar a importância destas, quais os riscos associados e alternativas. Apenas assim se pode trabalhar com a pessoa enquanto parceiro nos cuidados de saúde contribuindo para a sua satisfação.

Neste processo, a comunicação tem um papel muito preponderante.

De acordo com a infopédia “comunicação” consiste em “troca de informação entre indivíduos através da fala, da escrita, de um código comum ou do próprio comportamento... Capacidade de entendimento entre as pessoas através do diálogo.”

Envolve um conjunto de coisas simples que podem ser feitas e ditas, e que asseguram às pessoas a oportunidade de apresentar os seus problemas, as suas preocupações e de explicar como se sentem.

O Comunicar consiste assim, de acordo com Phaneu, em exprimir e possibilitar também ao outro fazê-lo. A comunicação é um meio de acesso ao outro e de compreensão mútua. Comunicar eficazmente no contexto da prestação de cuidados é simultaneamente importante e difícil,

## O Enfermeiro Especialista em Saúde Mental e Psiquiatria no Acompanhamento com a Pessoa Portadora de Patologia Dual

---

e constitui um desafio, porque implica a utilização e desenvolvimento de práticas básicas essenciais à comunicação entre o profissional de saúde, a pessoa doente e a família (Phaneuf, 2005).

Neste processo o Enfermeiro deve ouvir, observar e tomar consciência dos seus próprios sentimentos. Cada pessoa é uma pessoa que tem particularidades muito próprias, logo o modelo de comunicação não tem padrões preestabelecidos e devem ser moldados às características tanto do profissional como da pessoa a acompanhar, tendo sempre em atenção o contexto cultural, social, espiritual e as vivências pessoais de cada um.

A comunicação é um instrumento fundamental através do qual se instauram e desenvolvem as relações e as interações humanas, é a chave para atender com dignidade a pessoa doente.

Ao planear os cuidados, o enfermeiro especialista envolve a pessoa, o que o leva a mobilizar todas as suas capacidades de comunicação. Deve adequar a sua linguagem ao recetor para que exista um feedback coerente na comunicação.

O enfermeiro especialista deve mobilizar todos os seus recursos científicos para esclarecer a pessoa sobre o seu estado de saúde. Para isso, deve utilizar todos os meios que tiver ao seu dispor e da pessoa. Essa informação deve ser fornecida de forma simples e clara para este, tendo em conta a área de intervenção de enfermagem e as suas competências. Sendo assim, poderemos confirmar com o disposto no CDE, artigo 84º, *alíneas a), b), c), d)*.

O enfermeiro garante que todas as informações dadas à pessoa são as mais adequadas, tendo em conta que o mais importante é a relação terapêutica entre ambos. Essa informação tem como objetivo primordial maximizar o autocuidado da pessoa.

A informação deverá ser fornecida de forma clara pelo profissional de saúde para que a pessoa fique sem dúvidas.

Todo este processo efetuado com a pessoa deve ser partilhado com a restante equipa de enfermagem, uma vez que esta é potencialmente cuidada por todos os elementos que a constituem.



## O Enfermeiro Especialista em Saúde Mental e Psiquiatria no Acompanhamento com a Pessoa Portadora de Patologia Dual

---

O enfermeiro deverá ainda validar a informação, para garantir que a mensagem foi assimilada. Isto está de acordo com o CDE, artigo 88º, *alínea b)*, e o artigo 84º, *alínea a)*, promovendo o respeito da pessoa à escolha e à autodeterminação no âmbito dos cuidados especializados e de saúde.

Durante as relações terapêuticas com a pessoa, a informação é dada de forma a proporcionar o máximo de autonomia possível. Ou seja, é apresentado um leque de soluções para a sua problemática, cabendo a esta, o poder de decisão para o seu problema.

O enfermeiro especialista tem o dever de promover a confidencialidade e a segurança da informação, na equipa de enfermagem onde está inserido, tal como está descrito na Lei de Bases, na Base I, no ponto 1: *“a proteção da saúde constitui um direito dos indivíduos e da comunidade que se efetiva pela responsabilidade conjunta dos cidadãos, da sociedade e do Estado, em liberdade de procura e de prestação de cuidados, nos termos da Constituição e da Lei.”*

O enfermeiro está obrigado a não divulgar qualquer informação referente à pessoa a terceiros, expeto informações no âmbito da saúde, a outros profissionais de saúde que careçam da informação para prestar cuidados ao mesmo, servindo assim de mediador entre a pessoa e os diversos profissionais da equipa multidisciplinar. Tal o descrevem o Código Deontológico, no artigo 85º e no artigo 3º do Diário da República, 2ª série, capítulo II, 2011.

O âmbito do dever de sigilo está descrito no Diário da República, 2ª série, capítulo II, no artigo 4º. Igualmente o Código Deontológico, no artigo 84º explicita como deve ser prestada a informação pertinente referente aos cuidados de enfermagem.

A pessoa tem o direito a ser respeitado como ser único que é. Este pensamento fica claro no capítulo III, no artigo 10º do Concelho da Europa (Convenção para a proteção dos direitos do Homem e da dignidade Humana face às aplicações da Biologia e da Medicina) que refere: qualquer pessoa tem direito ao respeito da sua vida privada no que toca a informações relacionadas com a sua saúde.

## O Enfermeiro Especialista em Saúde Mental e Psiquiatria no Acompanhamento com a Pessoa Portadora de Patologia Dual

---

O enfermeiro deverá estimular a pessoa a modificar comportamentos nocivos à saúde pública ou individual, conforme o descrito na Lei de Bases da Saúde, *Base II, alínea h)*, reconhecendo a necessidade de prevenir e identificando práticas de risco.

O enfermeiro tem o dever de respeitar a integridade moral da pessoa, tal como diz a Constituição de República Portuguesa no *artigo 25º*.

De acordo com Chalifour *“O cliente com necessidade de ajuda, sente-se usualmente confuso, relativamente a tudo o que se passa em si. As suas emoções e ideias misturam-se e atropelam-se na sua cabeça”* (Chalifour, 2008., p. 161).

Ainda citando Chalifour *“A relação de ajuda profissional permite criar as melhores condições possíveis para ajudar o cliente a enfrentar a dificuldade que apresenta. Estas condições traduzem-se em primeiro lugar, no reconhecimento do cliente como um ser único detentor de um modo particular de interagir com o seu ambiente, e na estruturação de meios que lhe permitam adquirir uma maior consciência-de-si e aceder aos seus recursos pessoais. Combinados com serviços profissionais, estes recursos vão permitir-lhe fazer face às suas dificuldades, responder às suas necessidades”* (Chalifour, 2008., p. 120).

Nenhuma ação de Enfermagem ocorre num “vazio moral” ou é livre de risco ou consequência moral. Até o ato mais insignificante pode facetar o bem-estar e interesses morais das outras pessoas (Vieira, 2009., p.113).

É de considerar que, cada vez mais, temos uma sociedade multicultural. O enfermeiro apesar de não conhecer à partida todas as diferenças entre as várias culturas, deve, quando se depara com qualquer pessoa com crenças e práticas de saúde diferentes, tentar compreender em primeiro lugar. Abster-se de julgar e explicar à pessoa a melhor solução possível e existente.

Madeleine Leininger ao descrever a sua Teoria da Diversidade e Universalidade do Cuidado Cultural sublinha estes aspetos do cuidar, indo além, e introduzindo a Enfermagem Transcultural, ultrapassando barreiras convencionais.

O CDE aborda estes aspetos no artigo 82º, nas *alíneas a), b)*.

## O Enfermeiro Especialista em Saúde Mental e Psiquiatria no Acompanhamento com a Pessoa Portadora de Patologia Dual

---

No CDE (2006, p.392) pode ler-se:

*“O doente internado tem direito a ser tratado com respeito, independentemente das suas convicções culturais, filosóficas e religiosas.”*

O risco encontra-se presente em todas as atividades do dia-a-dia, estando igualmente implícito e associado à prestação de cuidados de saúde.

Pode ser definido como *“a probabilidade de ocorrência de um qualquer evento adverso”*, sendo um evento adverso *“qualquer ocorrência negativa ocorrida para além da nossa vontade.”* (Fragata, 2006., p. 41).

Assim, o enfermeiro especialista, conhecedor dos riscos inerentes ao cuidar, adota uma conduta preventiva e antecipatória.

É um facto que as organizações de saúde, dada a complexidade tecnológica e os constantes avanços existentes ao nível da área da saúde, não conseguem controlar todos os procedimentos e acontecimentos.

A imprevisibilidade de que se reveste a ação de enfermagem, ao cuidar de seres humanos que são únicos e particulares, implica que o enfermeiro especialista procure os mais recentes e válidos conhecimentos de enfermagem de forma a minimizar e mesmo a prevenir os riscos, tais como quedas, ocorrência de feridas, erros terapêuticos e outros.

A Segurança da pessoa deve ser considerada como a base da qualidade dos cuidados e deve basear-se numa atitude preventiva, sendo que a estratégia de intervenção deve integrar o programa de melhoria contínua da qualidade. Neste contexto, o Enfermeiro Especialista desempenha um papel crucial na identificação de situações de Risco, bem como na análise, proposta e aplicação de soluções para os problemas encontrados, agindo de acordo com padrões de boas práticas e com fundamentação em evidência científica.

Atualmente, os princípios que regem a nossa sociedade visam a promoção da qualidade, ou seja, *“a competitividade hoje em dia, e cada vez mais no futuro, não se vai basear em políticas*

*de preços, mas em qualidade de serviço e na capacidade para alcançar elevados níveis de fiabilidade e garantia de serviço”* (Fernandes, 2007., p. 21), sendo que os Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem atualmente definidos, constituem-se como uma matriz conceptual que estrutura e orienta o exercício profissional dos enfermeiros, enquanto profissionais fundamentais no cuidado à pessoa e família.

Em termos das organizações de saúde, (Fragata & Martins, 2005) defendem a criação de uma cultura de segurança com o intuito de contribuir positivamente para o aumento da qualidade dos cuidados prestados, assim como da noção de segurança, adotando-se uma postura pró-ativa.

A Gestão do Risco consiste, deste modo, num programa pró-ativo, no qual se procura identificar as áreas de Risco, definir os procedimentos a implementar, e como tal minimizar as suas consequências (Fragata, 2006).

Quanto mais precocemente os procedimentos forem definidos e as atividades implementadas, com maior antecedência será possível projetar e estabelecer sistemas sentinela e de aviso, o que aumentará a eficácia e eficiência do sistema, tendo como objetivo final a prestação de melhores cuidados, com a maior qualidade.

Os programas de gestão de risco permitem o relato de incidentes ocorridos, sejam eles incidências ou reincidências. CDE, artigo 88º, *alínea d*).

Através deste pode compreender-se quais práticas de enfermagem que podem ser sujeitas a mudanças ou ajustes de forma a minimizar os incidentes.

Nos serviços, o enfermeiro especialista deve estar atento a comportamentos ou práticas inseguras de forma a prevenir incidentes e a sua recorrência.

Deve constituir-se de recurso aos restantes elementos da equipa, estando disponível para ensinar e aconselhar sempre que solicitado. CDE, artigo 90º, *alíneas a), b), c*).



***B1 - Garante um papel dinamizador no desenvolvimento e suporte das iniciativas estratégicas institucionais na área da governação clínica.***

**Descritivo:** *O Enfermeiro Especialista colabora na conceção e operacionalização de projetos institucionais na área da qualidade e participa na disseminação necessária à sua apropriação, até ao nível operacional.*

A utilização de indicadores como avaliação dos cuidados de enfermagem, contribui para a melhoria dos cuidados prestados à pessoa e para o desenvolvimento profissional. Assim sendo, o enfermeiro especialista, deve, sempre que lhe é solicitado, participar na definição de metas para a melhoria dos cuidados ao nível organizacional.

Isto vai de encontro com o que a Ordem dos Enfermeiros nos diz nos Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem, no *ponto 1.1*.

Ao participar nas iniciativas organizacionais para a melhoria da qualidade, o enfermeiro especialista atualiza-se teoricamente, e consequentemente desenvolve aptidões a nível quer da análise, mas também do planeamento estratégico para melhorar a qualidades de cuidados.

Como enfermeiro especialista, devemos conhecer as práticas e os processos de melhoria contínua da qualidade. Para isso, é necessário conhecer os padrões de qualidade de cuidados, quer a nível institucional, quer a nível nacional.

Sempre que necessário ou solicitado quer a nível da instituição onde se trabalha ou em parceria com outras instituições, devemos criar ou atualizar normas de procedimentos. Assim o refere o REPE, artigo 9º, *ponto 6, alínea b)*, e no CDE, artigo 76º, *ponto 1, alínea a), b)*.

É também de nosso dever mantermo-nos atualizados no que diz respeito aos programas existentes quer a nível da instituição, quer a nível nacional, incorporando conhecimentos na área da qualidade na prestação de cuidados. Isto é muito importante para contribuir para a melhoria dos cuidados de saúde, visto que estes, tal como todas as ciências estão em constante evolução. Se não nos mantivermos a par dos novos conhecimentos corremos sério risco de ficarmos “ultrapassados”. REPE, artigo 9º, *ponto 4, alínea f)*.

Decorrente das auditorias efetuadas nos vários programas de qualidade que decorrem nos serviços, cabe ao enfermeiro especialista saber dos resultados obtidos no serviço onde trabalha e em colaboração com o enfermeiro auditor divulgar os resultados e trabalhar no sentido de os melhorar. REPE, artigo 9º, ponto 4, *alínea f*); CDE, artigo 91º, *alínea c*).

**B2 - Desenvolve práticas de qualidade, gerindo e colaborando em programas de melhoria contínua.**

**Descritivo:** *O Enfermeiro Especialista reconhece que a melhoria da qualidade envolve a avaliação das práticas e, em função dos seus resultados, a eventual revisão das mesmas e a implementação de programas de melhoria contínua.*

Na busca da excelência para a prática de enfermagem temos que perceber o que se entende por qualidade. Muitos autores, e para as mais variadas profissões, procuraram entender o que significa qualidade.

Para nós enfermeiros *“encontrar o significado de um cuidar de qualidade, por meio de definições, de grelhas de avaliação e de processos de validação não é um ato anódino uma vez que é esse cuidar que determina o sentido da prática bem como a representação que dela se tem. Numa altura em que a qualidade dos serviços prestados tal como a avaliação dos mesmos estão cada vez mais presentes nas preocupações políticas, económicas e de gestão, impõe-se prudência e lucidez. Na verdade, pode-se criar uma conceção redutora da **qualidade do cuidar** – constata-se, aliás, que a expressão frequentemente mais utilizada é **qualidade dos cuidados** – que progressivamente se imporá não só aos prestadores de cuidados como à população”* (Hesbeen, 2001., p. 37-38).

Assim qualidade dá-nos a ideia de algo que é bom e que nos garante em termos de enfermagem, bons cuidados de enfermagem.

Hesbeen, ainda nos diz que qualidade se entende *“como a excelência ou ainda o que há de melhor. É-lhe dada uma conotação com a perfeição”* (Hesbeen, 2001., p. 45).

A (Ordem dos enfermeiros, 2001) assume que a “qualidade em saúde é uma tarefa multi-profissional e que tem um contexto de aplicação local. Daqui se deduz o papel importante da definição, pelos enfermeiros que exercem a sua atividade em Portugal, de padrões de qualidade dos cuidados de enfermagem em Portugal. Claramente, nem a qualidade em saúde se obtém

apenas com o exercício profissional dos enfermeiros, nem o exercício profissional dos enfermeiros pode ser negligenciado, ou deixado invisível, nos esforços para obter qualidade em saúde”.

Segundo Larrabee, a melhoria de qualidade é uma abordagem planeada para transformar organizações, por meio da avaliação e da melhoria de sistemas, a fim de atingir melhores resultados. O conceito e o processo de controle de qualidade estatístico (...) foram os antecessores da melhoria da qualidade. O objetivo do controle de qualidade estatístico é reduzir a variabilidade nos processos e nos seus resultados. Utiliza técnicas de controle estatístico do processo a seguir, acompanhar e analisar os dados e identificar as oportunidades para melhorar os processos (Larrabee, 2011).

A nível das unidades de saúde, existem programas de melhoria da qualidade, que avaliam a qualidade de cuidados de enfermagem através de auditorias internas.

Estes dados, informatizados, identificam rapidamente oportunidades de melhoria nos diferentes serviços, e permitem estabelecer prioridades.

Este sistema de auditorias permite uma personalização das necessidades serviço a serviço.

O enfermeiro especialista está numa posição privilegiada para pertencer à equipa de auditores internos e de desenvolver e supervisionar as melhores estratégias e processos de melhoria dos cuidados.

O enfermeiro especialista compreende a importância que a qualidade assume nos cuidados de enfermagem e procura aceder à evidência científica e coloca-a ao dispor dos seus pares através de artigos de cariz científico.

Ao realizarmos os estágios, e após termos escolhido o tema do estudo, realizou-se pesquisa nas bases de dados para obtenção dos artigos a integrar na revisão Integrativa da literatura.

Foram, no diagnóstico de situação detetadas oportunidades de melhoria dos cuidados em relação ao acompanhamento da pessoa portadora de patologia dual, e realizado planeamento de forma a estabelecer prioridades e estratégias.

No terceiro semestre do presente curso elaborou-se a revisão Integrativa da literatura com o objetivo de submeter o artigo elaborado a publicação, revista por pares.

Desta feita, este poderá constituir-se de um documento que sustente a implementação futura do projeto de consulta de enfermagem especializada em SMP a pessoas com PD.

### ***B3 - Garante um ambiente terapêutico e seguro***

## O Enfermeiro Especialista em Saúde Mental e Psiquiatria no Acompanhamento com a Pessoa Portadora de Patologia Dual

---

**Descritivo:** *O Enfermeiro Especialista considera a gestão do ambiente centrado na pessoa como condição imprescindível para a efetividade terapêutica e para a prevenção de incidentes, atua proactivamente promovendo a envolvimento adequada ao bem-estar e gerindo o risco.*

O enfermeiro para garantir um ambiente terapêutico seguro tem que ter em conta o local onde a relação terapêutica se desenvolve, conhecendo ao pormenor o contexto e a estrutura física do espaço. Deverá ter em conta as necessidades da pessoa para que as estratégias utilizadas venham de encontro aos padrões de qualidade e gestão de risco. Indo de encontro do que refere, fica claro no CDE, artigo 88º, *alínea b*).

Ao mesmo tempo que o enfermeiro especialista presta atenção ao espaço físico onde se desenvolve a relação terapêutica, dá igual importância ao ambiente cultural, social e espiritual que envolve a pessoa, inserida numa família e comunidade.

O enfermeiro especialista toma consciência de si próprio e do “outro” e sabe estabelecer uma relação terapêutica onde aplica técnicas terapêuticas adequadas à situação específica.

Este respeito pelo “outro” como um ser único e particular promove a confiança entre cuidador e a pessoa que necessita de cuidados, sendo facilitador da relação terapêutica.

O enfermeiro especialista deve, pois, ter em conta que a pessoa é um ser bio-psico-social, tendo necessidades e características individuais que devem ser tidas em conta. Como descrito no CDE, artigo 89º, *alínea a) e b*).

Para que o enfermeiro especialista faça a gestão do risco associado à sua prática existem mecanismos de controlo e monitorização que deverão ser aplicados e avaliados.

O enfermeiro especialista exerce ele próprio esta atividade, mas toma atenção em seu redor se os seus colegas necessitam de apoio para exercer de acordo com a prevenção do risco em todas as suas vertentes.

Sempre que o enfermeiro especialista deteta uma situação de risco, deve registar e comunicar a quem de direito (Superior hierárquico, comissão de controle de infeção...)



## O Enfermeiro Especialista em Saúde Mental e Psiquiatria no Acompanhamento com a Pessoa Portadora de Patologia Dual

---

Na sua relação terapêutica com a pessoa, o enfermeiro por vezes tem necessidade de administrar substâncias terapêuticas, devendo ter um conhecimento profundo da situação da pessoa e da substância a ser administrada. Para tal, o enfermeiro deve seguir um conjunto de regras que visam controlar as possibilidades de erro.

O que vai de encontro ao que diz no REPE, artigo 9º, *alínea e), f), g)*.

O enfermeiro especialista está ainda atento ao cumprimento das normas de segurança aplicadas pelos seus pares e tem o dever de alertar e corrigir se detetar práticas de risco.

No relacionamento com a pessoa, o enfermeiro especialista, deve ter em conta o seu papel fundamental na prevenção, diagnóstico e tratamento.

Deve conhecer, respeitar e fazer respeitar procedimentos, normas e protocolos de controlo de infeção, dando como exemplo, a técnica de lavagem das mãos, regras das medidas de isolamento, correta utilização das barreiras de proteção, entre outros.

O enfermeiro especialista, quando solicitado para participar em comissões de escolha de material, deve ter em atenção que os recursos adquiridos devem ser os mais adequados possíveis para a prestação de cuidados seguros.

Deve estar atento aos recursos materiais existentes no serviço onde trabalha e detetar se os equipamentos e materiais cumprem os princípios da ergonomia de forma a evitar danos aos profissionais e pessoas a cuidar. Deve por isso estar atento à necessidade de reparação de materiais, e dar seguimento aos pedidos de reparação, colaborando com o coordenador do serviço, retirando os equipamentos danificados imediatamente sempre que possível, no sentido de evitar acidentes e deve efetuar sempre todos os registos necessários em relação a estes procedimentos.

Não se deve dar o conhecimento nesta área como adquirido e definitivo. O enfermeiro especialista tem que apostar numa atualização constante e de acordo com a sua prática.

***C1 - Gere os cuidados de enfermagem, otimizando a resposta da sua equipa e a articulação na equipa de saúde.***

***Descritivo:*** O Enfermeiro Especialista realiza a gestão dos cuidados, otimizando as respostas de enfermagem e da equipa de saúde, garantindo a segurança e qualidade das tarefas delegadas.

O enfermeiro especialista na sua prática deverá ter sempre presente que está inserido numa equipa multidisciplinar que visa no geral a saúde da pessoa, família e comunidade. Para que tal aconteça deve valorizar o trabalho em equipa, quer com os seus pares, quer com os pertencentes a outras áreas da saúde. Deve, pois, de constituir-se um recurso, colaborando nas decisões em equipa e disponibilizando assessoria aos enfermeiros da equipa. O disposto está de acordo com o CDE, artigo 78º, *alíneas a), c)*; artigo 80º, *alínea c)*; artigo 82º, *alínea c)*, artigo 90º, *alínea b)*; artigo 91º, *alínea b), c)*; e com o REPE, artigo 8º, *ponto 3* e com o artigo 6º.

Partindo da premissa que todos os técnicos de saúde são indispensáveis na tomada de decisão respeitante à pessoa, o enfermeiro especialista atua tendo em conta a pessoa.

O enfermeiro especialista está num lugar privilegiado para supervisionar e avaliar os cuidados prestados. Sendo assim, deverá intervir e partilhar com a equipa multidisciplinar as suas observações, constatações e avaliações (que podem estar inscritas por exemplo no plano de cuidados), para uma excelência de cuidados prestados.

Poderemos justificar o acima citado com o REPE, artigo 8º, *alínea 1), 3)*; artigo 9º, *alínea 3)*, e com o CDE, artigo 91º, *alínea b), c)*.

Sempre que necessário, para a excelência dos cuidados à pessoa o enfermeiro especialista referência e negocia os cuidados que se considerem importantes para a evolução clínica positiva da mesma.

A prática de enfermagem por vezes reveste-se de grande complexidade, sendo necessário em alturas muito específicas proceder-se à delegação de funções. Isto para que os cuidados de enfermagem sejam sistemáticos e contínuos no binómio saúde-doença. Mas para que tal se faça

## O Enfermeiro Especialista em Saúde Mental e Psiquiatria no Acompanhamento com a Pessoa Portadora de Patologia Dual

---

sem colocar em causa a continuidade e qualidade dos cuidados, o enfermeiro especialista terá que ter em conta alguns aspetos fundamentais. A delegação irá ser feita a alguém com competências demonstradas, mantendo sempre a responsabilidade de quem delega.

Tendo sempre como meta final a excelência dos cuidados, quem delega deve usar estratégias que vão contribuir para o sucesso da tarefa delegada, tais como, explica-la, sua finalidade e duração temporal da mesma.

De acordo com o REPE, artigo 10º. *“Os enfermeiros só podem delegar tarefas em pessoal deles funcionalmente dependente quando este tenha a preparação necessária para as executar, conjugando-se sempre a natureza das tarefas com o grau de dependência do utente em cuidados de enfermagem”*. Podemos também justificar com o CDE, artigo 79º, *alínea b)* e com o artigo 88º, *alínea e)*.

Sempre que se justifique cabe ao enfermeiro especialista criar guias orientadores para as práticas a delegar.

***C2 - Adapta a liderança e a gestão dos recursos às situações e ao contexto, visando a garantia da qualidade dos cuidados.***

***Descritivo:*** O Enfermeiro Especialista, na gestão dos cuidados, adequa os recursos às necessidades de cuidados, identificando o estilo de liderança mais adequado à garantia da qualidade dos cuidados.

O enfermeiro especialista assume um papel fundamental, agindo como um gestor intermédio, e assim, promovendo um funcionamento dos serviços, com mais qualidade, indo de acordo com os valores organizacionais, de gestão de recursos humanos, recursos materiais, recursos temporais, e mesmo gestão da qualidade dos cuidados prestados. O exposto vai de encontro com o CDE, artigo 90º, *alíneas a), b), c).* e REPE, artigo 6º.

Para efetuar o descrito, o enfermeiro especialista tem necessidade de conhecer a legislação, políticas e procedimentos de gestão de cuidados.

## O Enfermeiro Especialista em Saúde Mental e Psiquiatria no Acompanhamento com a Pessoa Portadora de Patologia Dual

---

Gerir recursos humanos nem sempre é uma tarefa fácil, revestindo-se de grande complexidade. Cada pessoa possui competências a diferentes níveis, diversos objetivos, mas que ao trabalharem num mesmo contexto, estão sujeitas a objetivos institucionais específicos, que visam a maximização da qualidade dos cuidados prestados.

A conciliação de todos estes aspetos pode constituir um desafio para o gestor de cuidados. CDE, artigo 89º, *alínea b*).

A maneira como os enfermeiros especialistas percecionam a gestão reflete-se no modo como se identificam como líderes.

A gestão dos recursos materiais, por parte do enfermeiro especialista, requer um trabalho de equipa em parceria com toda a equipa.

Para uma eficiente gestão, o primeiro passo a dar é uma adequada observação da realidade de forma a se fazer um bom diagnóstico de situação. Que recursos estão disponíveis, qual a motivação da equipa e o que os motiva, que estratégias podem ser utilizadas?

Após esta análise, o enfermeiro pode então organizar e coordenar de forma mais eficaz e eficiente a equipa de prestação de cuidados.

É importante para que esta liderança decorra da melhor forma que ocorra uma adequação do estilo de liderança à maturidade da equipa.

A motivação é um dos aspetos fundamentais para que os objetivos sejam alcançados, possam ocorrer mudanças de forma efetiva, melhorando a qualidade dos cuidados.

O ser humano vive em grupo, comunidades.

Para uma sociedade funcionar, cada elemento desta precisa de desempenhar uma função na mesma, de forma a cada um, individualmente, viver melhor.

Desta forma, podemos pensar, o que move o ser humano? O que o motiva?

A motivação é algo diferente para cada um de nós. O que me motiva uma pessoa pode não motivar a outra.



## O Enfermeiro Especialista em Saúde Mental e Psiquiatria no Acompanhamento com a Pessoa Portadora de Patologia Dual

---

A motivação humana tem sido uma das principais preocupações e desafios da gestão organizacional moderna.

Indo de encontro com a origem da palavra motivação, esta vem do Latim “movere”, que significa mover.

Podemos, pois, dizer que a motivação é a força que faz mover a pessoa, capaz de a levar a agir para atingir um determinado objetivo. Produz assim um comportamento orientado.

De acordo com Herzberg (1992, cit. por Chiavenato), os fatores que provocam atitudes positivas face ao trabalho diferem dos que provocam atitudes negativas.

O enfermeiro especialista, tendo em conta estes aspetos que movem o ser humano a querer fazer mais e melhor para o bem comum, adequa estratégias que vão de encontro ao objetivo de melhorar a qualidade dos cuidados. De acordo com o CDE, artigo 91º, *alíneas b), c)*.

A eficiente utilização dos recursos, é cada vez mais, essencial na prestação de cuidados, o que implica alcançar máxima qualidade com o menor consumo de recursos.

Um dos recursos mais importantes é o recurso humano, que, enquanto pessoa desenvolve o seu trabalho num grupo social e onde a motivação assume grande importância para o seu nível de eficiência.

A liderança pode constituir-se para um grupo ou organização como um importante fator de promoção de maior eficiência e eficácia (Ribeiro, 2008).

Assim para se ter sucesso enquanto líder é necessário um bom planeamento, boa capacidade de organização, capacidade de incentivar os outros, boa capacidade de controlo situacional e por último, boa capacidade de decisão. No entanto sem uma liderança eficaz não será possível motivar e inspirar os outros para o atingir dos objetivos estabelecidos.

### ***D1 - Desenvolve o autoconhecimento e a assertividade.***

***Descritivo:*** O Enfermeiro Especialista demonstra a capacidade de autoconhecimento, que é central na prática de enfermagem, reconhecendo que interfere no estabelecimento de relações terapêuticas e multiprofissionais. Releva a dimensão de Si e da relação com o Outro, em contexto singular, profissional e organizacional.

## O Enfermeiro Especialista em Saúde Mental e Psiquiatria no Acompanhamento com a Pessoa Portadora de Patologia Dual

---

O enfermeiro especialista é também ele próprio um ser humano, que é o produto das suas vivências, aprendizagens, experiências. Está também ele inserido num determinado meio cultural, social, e é possuidor das suas próprias convicções, crenças e valores.

Para cuidar do “outro” existe a necessidade de o enfermeiro compreender as suas necessidades. E utiliza diversas técnicas de enfermagem para tal. Mas mesmo assim, existe sempre a necessidade de olhar o outro que cuida de uma perspetiva objetiva e isenta de juízos.

Ora isso, só é possível fazer, se o enfermeiro tiver um conhecimento de si mesmo como pessoa, também única e particular.

A moral também é muito importante neste processo.

A moral orienta o comportamento do Homem perante as normas instituídas pela sociedade onde se encontra inserido. Esta encontra-se associada aos valores estabelecidos coletivamente, que distinguem o bem do mal, com o objetivo do bem-estar social.

O termo Moral deriva do latim “mores”, que significa costumes ou hábitos e refere-se (...) às regras de conduta e aos costumes culturais (Thompson, 2004).

Segundo Kant (cit. por Cortina, 1997., p.75) “a moral é a disposição, a própria intenção do ato.”

Neves refere que a moral numa perspetiva individual é o que cada um de nós foi adquirindo através da educação e de experiências de vida e que foi moldando na nossa consciência. Uma vez adultos, exprimimos-mos principalmente através das nossas crenças e intuições morais (Neves, 2004).

Refere ainda que o enfermeiro procurará não só agir de acordo com a noção partilhada de bem, de acordo com a moral comum, mas também, no exercício das suas funções, cumprir com as regras estabelecidas e reconhecidas como legítimas pela maioria dos enfermeiros através dos seus órgãos representativos como é a Ordem.

## O Enfermeiro Especialista em Saúde Mental e Psiquiatria no Acompanhamento com a Pessoa Portadora de Patologia Dual

---

Assim, é pertinente que o enfermeiro conheça e sustente o exercício das suas funções, nos instrumentos legais que regem a profissão e que representam a moral comum da mesma.

De acordo com Thompson fazer escolhas morais conscientes quer dizer que interiorizámos a lei moral e fizemos dela a nossa própria lei (Thompson, 2004).

Para agirmos de acordo com a lei moral, temos que a interiorizar, de forma a efetuarmos escolhas conscientes, com o que foi adquirido ao longo da nossa vida, dos valores, crenças e cultura onde nos encontramos inseridos.

Assim, e como seres humanos, regemo-nos por valores, normas... O autoconhecimento leva-nos a efetuar uma profunda viagem ao nosso interior, fazendo nos compreender por que reagimos a uma determinada situação de determinada forma e não doutra, tornando-nos capazes de fazer uma escolha mais consciente. Tornamo-nos conscientes das nossas idiossincrasias e somos capazes de conhecer os nossos próprios limites.

Ao nos conhecermos a nós próprios tornamos conscientes as limitações, o que é muito importante no ato de cuidar, pois sabemos quando devemos pedir apoio, ajuda ou colaboração.

Esta congruência connosco próprios e com os outros é a base para efetuar relação, que pode ser de ajuda.

O autoconhecimento afeta todos os aspetos da vida, incluindo relações, habilidades funcionais e estado de saúde. Faz parte do que nos torna únicos, implica uma autoavaliação nas dimensões física, emocional, intelectual e funcional, variando ao longo do tempo e consoante o contexto de cada situação. É o guia referencial para perceber e entender o mundo e embora não seja visível nem tangível, exerce uma poderosa influência na vida de cada um. O conhecimento dos valores pessoais permite a base para reconhecer e desenvolver valores profissionais, estes em última instância fornecem um guia para como exercemos enfermagem. Por isso sem uma constante consciência de quais são os valores pessoais e profissionais em cada momento da nossa vida é impossível o estabelecimento de objetivos, o reconhecimento dos recursos e dos limites pessoais e profissionais (Carroll, 2007).

## O Enfermeiro Especialista em Saúde Mental e Psiquiatria no Acompanhamento com a Pessoa Portadora de Patologia Dual

---

O ambiente das unidades de saúde torna-se propício à existência de conflitos. Embora estes possam suscitar mudanças positivas, os envolvidos terão de aprender a geri-los construtivamente.

Uma adequada gestão de conflitos é aquela em que se consegue um entendimento entre as partes envolvidas, ao mesmo tempo que potencia as interações positivas futuras. Para isso o entendimento tem de ser justo e durável e ter em conta os interesses de todos os envolvidos.

Sem uma adequada avaliação do conflito e um bom autoconhecimento e de quais os objetivos pessoais e institucionais, isso não é possível.

Tal como com a liderança, não existe um estilo de gestão de conflitos que seja universalmente eficaz. Em algumas situações um estilo competitivo ou de acomodação poderá ser eficaz, enquanto noutras um estilo que evite o conflito, que force um compromisso ou inicie uma colaboração será mais eficaz.

### ***D2 - Baseia a sua praxis clínica especializada em evidência científica.***

**Descritivo:** *O Enfermeiro Especialista alicerça os processos de tomada de decisão e as intervenções em conhecimento válido, atual e pertinente, assumindo-se como facilitador nos processos de aprendizagem e agente ativo no campo da investigação.*

É muito importante para a valorização da profissão, o desenvolvimento desta enquanto ciência. Isso acontece quando investigamos e damos contributos à nossa profissão. A investigação em enfermagem é então importantíssima, devendo-mos dar o nosso contributo quer como investigadores, quer como participantes sempre que solicitado, e também encorajá-la. Isto fica claro no REPE, artigo 9º, ponto 5.

As iniciativas que enquanto enfermeiros especialistas tenhamos no sentido de aumentar os conhecimentos, pode eventualmente tornar-se extensível à classe.



## O Enfermeiro Especialista em Saúde Mental e Psiquiatria no Acompanhamento com a Pessoa Portadora de Patologia Dual

---

No decurso da nossa prática profissional, tal como descrevem os Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem, no ponto 2.4., “o enfermeiro incorpora os resultados da investigação na sua prática.”

Os estágios constituíram uma ótima oportunidade para desenvolver esta competência.

No desenvolvimento de competências, ao realizar uma revisão integrativa da literatura, utilizamos esta competência.

Em primeiro lugar, diagnosticamos quais as áreas em que necessitávamos de formação.

Quando decidimos sobre que tema iria incidir o estudo, iniciamos a pesquisa utilizando as tecnologias de informação e métodos de pesquisa adequados, nomeadamente bases de dados.

Ao utilizarmos a metodologia de projeto, desenvolvemos esta competência nas várias vertentes, culminando no artigo científico.

Os estágios proporcionou-nos uma crescente consciencialização de maturidade no desenvolvimento autoconhecimento. Este crescimento advém da aprendizagem contínua ao longo deste curso de Mestrado e especialização, pelo desenvolvimento pessoal que nos fez ter noção das nossas potencialidades.

A investigação é muito importante para o desenvolvimento de qualquer ciência, incluindo enfermagem, pelo que realização de trabalhos de investigação permite, além de incorporar novos conhecimentos a nível pessoal, incorporá-lo no contexto da prática, o que traz ganhos em saúde para os cidadãos.

## 4.2 COMPETÊNCIAS ESPECÍFICAS

Deste subcapítulo fazem parte as quatro competências específicas do enfermeiro especialista em enfermagem de saúde mental e psiquiatria.

Neste percurso de desenvolvimento de competências e no decorrer dos ensinamentos clínicos, recorreu-se às estratégias de observação, reflexão e à realização de entrevistas formais e informais, com a pessoa e família para complementar e assegurar a informação recebida, bem como à análise do processo de saúde do mesmo.

A formação contínua, especificamente a formação especializada em enfermagem proporciona o desenvolvimento de conhecimentos e competências fundamentais à prestação de cuidados de qualidade. A especialização em enfermagem possibilita, de acordo com o Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros, a prestação de *“cuidados que requerem um nível mais profundo de conhecimentos e habilidades atuando, especificamente, junto do utente, indivíduo, família ou grupos em situações de crise ou risco, no âmbito da especialidade que possui”* (Ordem dos Enfermeiros, 1998). A Ordem dos Enfermeiros referencia no documento *“Desenvolvimento Profissional – Individualização das Especialidades em Enfermagem: Fundamentos e Proposta de Sistema”* que *“o enfermeiro especialista é o profissional de Enfermagem que assume um entendimento sobre as respostas humanas da pessoa aos processos de vida e problemas de saúde, e uma resposta de elevado grau de adequação às necessidades do cliente”* (Ordem dos Enfermeiros, 2007., p.14).

Na área específica da saúde mental e psiquiátrica, os enfermeiros especialistas devem apresentar competências *“dirigidas aos projetos de saúde da pessoa a vivenciar processos de saúde/doença mental com vista à promoção da saúde, prevenção e tratamento da doença, readaptação funcional e reinserção social em todos os contextos de vida”* (Ordem dos Enfermeiros, 2007., p.19).

Segundo Benner na aquisição e desenvolvimento de uma competência, o enfermeiro passa por cinco níveis: Iniciado, avançado, competente, proficiente e de perito, sendo estes níveis o reflexo de mudanças que sucedem na aquisição de competências (Benner, 2001).

## O Enfermeiro Especialista em Saúde Mental e Psiquiatria no Acompanhamento com a Pessoa Portadora de Patologia Dual

---

Neste sentido, o enfermeiro especialista deverá ser capaz de instituir prioridades em situações de urgência e também definir e utilizar indicadores que lhe permitam, como à equipa de enfermagem, avaliar, de uma forma sistemática, as mudanças verificadas na situação de saúde da pessoa (pessoa, família, grupos e comunidade) e inserir as medidas corretivas avaliadas necessárias. Cabe-lhe participar na determinação da relação custos/benefícios, dos cuidados prestados, terá também que contribuir em conjunto com outros elementos da equipa multidisciplinar, na definição de necessidades de saúde para a comunidade no âmbito da sua especialidade. O enfermeiro especialista em Saúde Mental e Psiquiátrica (SMP), tem uma responsabilidade acrescida na promoção da saúde mental, uma vez que assume, não só um entendimento profundo sobre as respostas humanas e da pessoa aos processos de transição e problemas de saúde, como também uma resposta de elevado grau de adequação às necessidades individuais do cliente (Ordem dos Enfermeiros, 2007).

As intervenções do EESMP devem ir de encontro às crescentes necessidades e exigências da pessoa/família com a finalidade de preconizar uma prática de cuidados de excelência. No decorrer deste processo de aquisição e desenvolvimento de competências o enfermeiro deve ter a capacidade de questionar a sua prática, desenvolvendo uma atitude de autoavaliação e reflexão.

Segundo, Regulamento nº 515/2018 - Regulamento de Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica estão mencionadas as competências Específicas do EESMP:

*- Detém um elevado conhecimento e consciência de si enquanto pessoa e enfermeiro, mercê de vivências e processos de auto - conhecimento, desenvolvimento pessoal e profissional.*

*- Assiste a pessoa ao longo do ciclo de vida, família, grupos e comunidade na otimização da saúde mental.*

*- Ajuda a pessoa ao longo do ciclo de vida, integrada na família, grupos e comunidade a recuperar a saúde mental, mobilizando as dinâmicas próprias de cada contexto.*

*- Presta cuidados de âmbito psicoterapêutico, socioterapêutico, psicossocial e psicoeducacional, à pessoa ao longo do ciclo de vida, mobilizando o contexto e dinâmica individual, familiar de grupo ou comunitário, de forma a manter, melhorar e recuperar a saúde.*

## O Enfermeiro Especialista em Saúde Mental e Psiquiatria no Acompanhamento com a Pessoa Portadora de Patologia Dual

---

As competências específicas do enfermeiro especialista em enfermagem de saúde mental e psiquiátrica são as seguintes:

**1ª Competência:** *Detém um elevado conhecimento e consciência de si enquanto pessoa e enfermeiro, mercê de vivências e processos de autoconhecimento, desenvolvimento pessoal e profissional.*

**Descritivo:** *A capacidade de autoconhecimento e desenvolvimento pessoal, mediante a vivência de técnicas psicoterapêuticas e sócio terapêuticas, é central para a prática de enfermagem de saúde mental, visto que, ao interferir na capacidade para estabelecer uma relação terapêutica e desenvolver intervenções psicoterapêuticas, sócio terapêuticas, psicossociais e psicoeducativas condiciona os resultados esperados.*

Com a realização do acolhimento e das entrevistas de enfermagem tivemos a oportunidade de expressar à equipa de enfermagem, em especial à orientadora de estágio, a frustração sentida na fase inicial da intervenção, e os sentimentos daí decorrentes, pela resistência inicial que senti por parte das pessoas. Ao expressar esses sentimentos sentimos mais facilidade em gerir a frustração sentida, o que nos ajudou a manter uma relação contínua com as mesmas. Realizamos análises críticas e reflexivas através da escrita e do desenho em relação a nós próprios e às atividades realizadas. Estas análises pessoais permitiram-nos conhecer e compreender a prática vivenciada, tornando-se num importante instrumento para o desenvolvimento pessoal e profissional. A supervisão da enfermeira orientadora foi fundamental e contribuiu igualmente para este crescimento, ajudando a lidar com a situação e a analisar.

Durante o estágio procuramos sempre relacionar-nos com as pessoas apenas no contexto terapêutico e dentro dos limites da relação profissional, de modo a prevenir transferências desadequadas que poderiam prejudicar o processo terapêutico.

Tendo em consideração o melhoramento ao nível das competências pessoais, de comunicação, relacionais, sociais, bem como técnico-científicas, foram realizadas reflexões através do método do desenho após o contacto com as pessoas que estávamos a acompanhar no decorrer do Estágio Final.



O desenho comunica e atribui sentido a sensações, sentimentos, pensamentos e realidade por meio de linhas, formas, traçados e cores. Retrata a realidade e o imaginário onde a pessoa expressa os seus sentimentos e sua compreensão de mundo. Cada traço diz muitas vezes mais do que as palavras.

*“O que me agrada principalmente na tão complexa natureza do desenho, é o seu caráter infinitamente sutil, de ser ao mesmo tempo uma transitoriedade e uma sabedoria. O desenho fala, chega mesmo a ser muito mais uma espécie de escritura, uma caligrafia ... (Andrade, 1984., p. 65).*

Desenhar e observar estão intimamente vinculados. A observação reaviva o uso da intuição, do sentimento, da percepção, da imaginação do observador, de tal modo que todo nosso corpo torna-se, por inteiro, um órgão de focalização, que trabalha nessa operação complexa, que é ver. Aquilo que habitualmente denominamos "ver", consiste na individualização e organização mental dos sinais elementares pela "síntese imediata de algo que está em movimento" (Strazza, 1979).

Segundo o mesmo autor, ... desenhar é um fazer, uma reflexão, conduzida pelo próprio fazer. É uma forma de integrarmos as nossas experiências com o mundo, dar sentido às nossas lacunas e nosso desamparo.

Desenhar é uma manifestação de sentimento profundo e relação de profunda identidade com aquilo que se observa. É a tentativa de superarmos o habitual, de apreendermos algo que nos escapa.

O Estágio Final, mostrou-se muito rico em experiências, na medida em que com cada pessoa se estabeleceu uma relação única, esta relação era estabelecida com aquela pessoa naquele momento. Utilizamos a reflexão sobre as vivências como uma estratégia de aprendizagem, com o intuito de alcançar um entendimento dos nossos sentimentos, emoções, comportamentos, ideais, crenças e valores, potenciando o nosso autoconhecimento enquanto pessoa e enfermeiro. Colocamos este conhecimento e consciência no estabelecimento da relação terapêutica com a pessoa com necessidades identificadas ao nível da saúde mental, perspetivando a melhoria na prática dos cuidados de enfermagem especializados em saúde mental.

O conhecermo-nos a nós próprios e reconhecer os nossos limites, não constitui uma fraqueza, constitui sim, uma forma de otimizar os nossos recursos para a melhoria de cuidados. *“Um prestador de cuidados que não cuide de si, não pode desconstrair-se e oferecer serenidade, calor e compreensão aqueles de quem cuida”* (Hesbeen, 2001., p.71).

Existiram alguns momentos no estabelecimento da relação com as pessoas, em que admitir que não estamos muito disponíveis para o cuidar, constitui a melhor atitude, no sentido em que, forçar o estabelecimento de relação, iria prejudicar todo o processo de cuidar desenvolvido com aquela pessoa até ao momento.

Todas estas situações tornaram-se desafios enriquecedores, a gestão de emoções e sentimentos, que iam surgindo neste contexto mais complexo da relação, e a tentativa para dar uma resposta eficiente, permitindo a atuação eficaz, livre de juízos de valor e de convicções pessoais que interferissem no processo terapêutico. Aprender a gerir os sentimentos na construção de processos de ajuda, teve um reflexo muito positivo nos comportamentos individuais enquanto pessoa.

**2ª Competência: Assiste a pessoa ao longo do ciclo de vida, família, grupos e comunidade na otimização da saúde mental.**

**Descritivo:** *Recolha de informação necessária e pertinente à compreensão do estado de saúde mental dos clientes, incluindo a promoção da saúde, proteção da saúde e a prevenção da perturbação mental. O processo de avaliação exige a mobilização de aptidões de comunicação, sensibilidade cultural e linguística, técnica de entrevista, de observação do comportamento, de revisão dos registos, avaliação abrangente do cliente e dos sistemas relevantes.*

A aprendizagem desta competência prevê a avaliação global da pessoa, tendo em conta o seu ciclo vital e o seu desenvolvimento. Surgiu a necessidade de nos dotarmos de instrumentos e estratégias que nos permitissem estruturar esta avaliação no sentido da apreciação detalhada e sistematizada das reais necessidades da pessoa.

Utilizamos uma metodologia de trabalho de acordo com a pessoa e família, fazendo uma avaliação global da saúde física e mental e estabelecendo uma relação de ajuda com ganhos

para a pessoa e para nós, como pessoas e profissionais de enfermagem, visando a identificação das necessidades de promoção da saúde e de prevenção da doença mental.

Neste âmbito, utilizamos a Entrevista e a avaliação holística de modo a avaliar as capacidades internas das pessoas para perceber o seu grau motivacional e a prontidão para a mudança, assim como as condições emocionais, comportamentais e cognitivas e as suas complicações. Também desenvolvemos a relação de ajuda, promovendo a partilha de sentimentos e emoções, clarificando novas estratégias para responder ao stress e a eventos da vida inesperados.

Nesta perspetiva, desenvolveu-se uma prática de cuidados ancorada ao Modelo Tidal, na qual se considerou o holismo e a natureza interpessoal como conceitos orientadores. Na visão do ser humano holístico, o enfermeiro compreende que a pessoa responde como um todo exclusivo, no qual mente e corpo são inseparáveis: o que acontece na mente ou no corpo afeta a pessoa como uma entidade completa (Lethinen, 2008) e perante a natureza interpessoal da prática de enfermagem, ele reconhece a importância e o efeito do relacionamento da enfermeira com a pessoa, conforme preconizou (Barker & Buchanan Barker, 2007), segundo os autores *“o propósito da avaliação holística é desenvolver uma conversa em que as pessoas possam começar a contar a sua história, de como precisam de ajuda e começar a estabelecer um plano de como poderiam resolver os seus problemas de vida. O enfermeiro deve focar-se no mundo de experiências da pessoa e proporcionar uma oportunidade para que a pessoa conte a sua história, discuta e examine a sua situação de saúde e doença, e assim, estabelecer um plano focado nas necessidades individuais e únicas dessa pessoa para que a mesma esteja orientada na tomada de decisão”* (Barker & Buchanan Barker, 2007., p.57).

Na prática clínica ao termos aplicado uma avaliação holística à pessoa pretendemos que a mesma tivesse a oportunidade de descrever e examinar as suas experiências de vida e os seus problemas; elaboramos um plano personalizado de cuidados, centrado nas necessidades da pessoa; proporcionamos uma relação que se baseou num trabalho conjunto sobre as necessidades e problemas daquela pessoa; desenvolvemos uma relação de empoderamento dentro da qual se ajudou a pessoa a tomar decisões e a fazer um plano de vida e tratamento de maneira informada.

Para fazermos a avaliação da pessoa recorreremos à entrevista.

A entrevista em enfermagem de SMP é indispensável para a concretização de diagnósticos de enfermagem e para o estabelecimento de uma relação terapêutica entre o enfermeiro/ pessoa e família (Serra, 2014).

A entrevista é o principal recurso para obter dados e avaliar a pessoa, é através dela que se criam *“interações verbais e não-verbais formais entre um interveniente e um cliente ou um grupo de clientes, ao longo das quais os participantes utilizam determinados modos de fazer e estar em função da compreensão dos seus papéis, do contexto, das suas características, do assunto tratado, dos objetivos visados”* (Chalifour, 2009., p. 59).

Tem como *“objetivo a compreensão profunda do que se passa para o que pede ajuda, a descoberta do modo como experimenta a situação que lhe causa problema, a clarificação progressiva da sua vivência e a descoberta de meios ou recursos que permitam uma mudança”* (Salomé, 1986, p.108 citado por Chalifour, 2009., p. 58).

Segundo o Modelo Tidal, a entrevista designa-se por “seção de um para um”, (Barker & Buchanan Barker, 2007., p.70), nessas sessões a pessoa é encorajada a expor mais sobre os problemas da sua vida, falando sobre o que o incomoda e as questões ou as dificuldades que sente para ultrapassar esses problemas. O objetivo destas sessões individuais são perceber como ajudar a pessoa no processo de mudança que esta própria estabelece para o seu problema; e como os problemas que ela esta a vivenciar mudam em certas circunstâncias. O desenvolvimento deste o conhecimento começa na Avaliação Holística, onde o enfermeiro ajuda a pessoa a perceber o que seria se não tivesse aquele problema, e o que precisa acontecer, para que essa mudança ocorra.

Nas entrevistas semanais tivemos no início, um contato muito informal, para tentar ganhar a confiança da pessoa e começar a desenvolver um relacionamento mais profundo, encorajando progressivamente a pessoa a explorar as hipóteses que tinha para a mudança, mostrando-lhes como as coisas seriam se a sua situação mudasse, ou como as coisas eram no passado, quando a pessoa não tinha essa problema particular. Ao longo das entrevistas procuramos ter uma atitude de escuta ativa, de forma a obter as informações acerca dos acontecimentos de vida e estar



## O Enfermeiro Especialista em Saúde Mental e Psiquiatria no Acompanhamento com a Pessoa Portadora de Patologia Dual

---

desperta para a manifestação de sentimentos e de emoções, assim como, a linguagem não-verbal. Foi estabelecida uma relação de empatia com os intervenientes, e juntos conseguimos evidenciar alguns aspetos que contribuíram para a aquisição de comportamentos saudáveis.

A sessão um para um deve parecer uma "conversa informal". O objetivo do Sessão é ajudar a pessoa a saber:

- As alterações que já estão a ocorrer.
- Como o enfermeiro o pode ajudar a desenvolver esse processo de mudança.
- Como a equipe de enfermagem, e os outros profissionais de saúde envolvidos, poderiam desempenhar um papel na promoção de pequenas mudanças no seu dia a dia.

Tudo isso faz parte do processo de "empoderamento", em que a pessoa é encorajada a procurar recursos dentro de si mesmo que podem ser usados para abordar os diferentes problemas da vida.

As reuniões semanais, revelaram-se também momentos fundamentais de partilha de conhecimentos, entre os diferentes técnicos da equipa multidisciplinar. Transmitindo-se informações acerca das histórias de vida das pessoas, bem como das suas necessidades de intervenção. Nessas reuniões foram mobilizados recursos e delineadas intervenções no sentido de dar resposta as necessidades da pessoa, intervindo como gestor de caso.

Foi avaliada a efetividade das intervenções implementadas no sentido da resposta eficiente as necessidades da pessoa.

Ao trabalharmos com a pessoa no seu contexto de vida diária, integrado numa família, numa fase complexa do seu ciclo, ao realizarmos o diagnóstico da situação, o levantamento de necessidades, a elaboração um plano de intervenção, a utilização de entrevistas individuais desenvolvemos mais consistentemente esta competência.

Assim, tendo em conta, o exposto, reconheço o crescimento gradual no decorrer do Estágio Final, onde todos os momentos me levaram a procura de novos conhecimentos, de novas perspectivas e até de novas abordagens. Foi também de grande importância a evidência científica selecionada na revisão integrativa pois através dos resultados obtidos podemos aplicar as intervenções com mais evidência.

**3ª Competência: Ajuda a pessoa ao longo do ciclo de vida, integrada na família, grupos e comunidade a recuperar a saúde mental, mobilizando as dinâmicas próprias de cada contexto.**

**Descritivo:** *Sistematização, análise dos dados, determinação do diagnóstico de saúde mental, identificação dos resultados esperados, planeamento, desenvolvimento e negociação do plano de cuidados com o cliente e a equipa de saúde. Prescrição dos cuidados a prestar baseadas na evidência, de forma a promover e proteger a saúde mental, prevenir a perturbação mental, minimizar o desenvolvimento de complicações, promover a funcionalidade e a qualidade de vida do indivíduo, tomando em consideração o ciclo vital e centrando a atenção nas respostas do cliente a problemas de saúde, reais ou potenciais. O processo de diagnóstico exige integração e interpretação dos diversos dados, diagnóstico diferencial, bem como pensamento crítico. Utilização da gestão de caso para coordenar cuidados de saúde e para assegurar a continuidade de cuidados, integrando as necessidades dos clientes e equipas, otimizando os resultados existentes. O método de gestão de caso inclui atividades como: organização, avaliação, negociação, coordenação e integração de serviços e benefícios para o cliente.*

As abordagens ao processo de mudança comportamental na adição, assumem que as pessoas devem ser capacitadas para a precariedade do seu estilo de vida e as suas consequências e que isso constituirá uma motivação para mudar os seus hábitos (Taylor, 1995).

Um passo elementar para que ocorram mudanças de comportamentos em saúde é através do aconselhamento à pessoa, de modo a facilitar a sua mudança.

O aconselhamento implica uma relação de ajuda que se propõe facilitar a integração mais satisfatória para a pessoa, à situação com que se depara e otimiza os recursos pessoais no que

## O Enfermeiro Especialista em Saúde Mental e Psiquiatria no Acompanhamento com a Pessoa Portadora de Patologia Dual

---

se refere ao autoconhecimento, autoajuda e autonomia, com incremento no seu bem-estar psicológico e na sua autonomia perante as dificuldades e os problemas que enfrenta, ajudando-a a evoluir na competência para tomar decisões, de modo a que estas lhe sejam benéficas (Rowland, 1992).

O papel do enfermeiro é agir como facilitador da mudança de comportamento e ajudar na manutenção do mesmo (Bond, 1995).

Constitui-se como uma intervenção para manter ou otimizar a sua saúde, particularmente na adoção de um estilo de vida e comportamentos saudáveis e na necessária adaptação a modificações possíveis no seu estado de saúde, ou tudo o que possa envolver quer uma mudança pessoal, quer a adaptação a uma nova circunstância, à interação com os técnicos de saúde, à adesão ao tratamento e às medidas de reabilitação necessárias.

Esta é uma das áreas em que a pessoa beneficia com a intervenção do EEESMP pois está socialmente comprometido com ela na competência que refere que o Enfermeiro especialista de Saúde Mental e Psiquiatria, “Ajuda a pessoa ao longo do ciclo de vida, integrada na família, grupos e comunidade a recuperar a saúde mental, mobilizando as dinâmicas próprias de cada contexto” (Ordem dos Enfermeiros, 2011).

Na ETET recorreremos à metodologia de Gestão de Caso de forma proactiva, no exercício da prática de enfermagem em saúde mental, para coordenar os cuidados de saúde e assegurar a continuidade dos mesmos, conforme preconiza a Ordem dos Enfermeiros no descritivo desta competência específica. Este método consistiu num aspeto fulcral para a consolidação da nossa aprendizagem e desenvolvimento de competências. Na perspetiva de gestor de caso, o enfermeiro é mediador em diversos assuntos que envolvem as necessidades da pessoa e da família, procurando delinear um plano de cuidados individualizado, elaborado em conjunto com a pessoa e se possível com a família.

O enfermeiro, como elemento de uma equipa multidisciplinar, atende todas as pessoas que necessitem de intervenção de enfermagem, gere os seus casos (promove a articulação dos recursos da equipa e da comunidade da melhor forma possível para satisfação das necessidades da pessoa), realiza consultas de enfermagem onde se procede à avaliação do estado mental e

físico, bem como incentiva a participação em atividades sócio ocupacionais, de forma a evitar o isolamento social. As consultas de EESMP são agendadas de acordo com as necessidades de cada pessoa ou para avaliação de enfermagem (avaliação periódica do seu estado geral), embora flexíveis no atendimento tal como se preconiza (não existe marcação de hora).

A filosofia deste tipo de cuidados é de englobar sempre a pessoa com doença mental como agente proactivo em todo o percurso do tratamento, tendo os enfermeiros uma atitude visível e importante nas questões que assistem a qualidade de vida e a adesão ao regime terapêutico. Como nos descreve (Phaneuf, 2005) “Motivar a pessoa cuidada a retomar a esperança, a querer curar-se e a tomar conta de si é com frequência muito difícil. No entanto, trata-se de um papel importante da enfermeira, que ela desempenha com a ajuda da comunicação e da relação de confiança desenvolvidas com o doente.”

Desta forma, e como gestor de caso, fomentou-se o aumento da qualidade de vida da pessoa com doença mental e respetivos familiares, através de ajuda/orientação no reconhecimento de sintomas e estratégias de coping.

Procuramos aplicar os conhecimentos adquiridos, recorrendo a técnicas comunicacionais, tais como avaliação Holística e Entrevista Motivacional avaliando posteriormente os resultados.

**4ª Competência: Presta cuidados psicoterapêuticos, sócio terapêuticos, psicossociais, e psicoeducacionais, à pessoa ao longo do ciclo de vida, mobilizando o contexto e dinâmica individual, familiar de grupo ou comunitário, de forma a manter, melhorar e recuperar a saúde.**

**Descritivo:** A implementação das intervenções identificadas no plano de cuidados de modo a ajudar o cliente a alcançar um estado de saúde mental próximo do que deseja e/ ou a adaptar e a integrar em si mesmo a situação de saúde/doença vivida, mobiliza cuidados psicoterapêuticos, sócio terapêuticos, psicossociais e psicoeducacionais. O tratamento para recuperar a saúde mental, a reabilitação psicossocial, a educação e o treino em saúde mental tem como finalidade ajudar a pessoa a realizar as suas capacidades, atingir um padrão de funcionamento saudável e



## O Enfermeiro Especialista em Saúde Mental e Psiquiatria no Acompanhamento com a Pessoa Portadora de Patologia Dual

---

*satisfatório e contribuir para a sociedade em que se insere. Envolve as capacidades do enfermeiro para interpretar e individualizar estratégias através de atividades tais como ensinar, orientar, descrever, instruir, treinar, assistir, apoiar, advogar, modelar, capacitar, supervisionar.*

Foram desenvolvidas intervenções psicoterapêuticas e de psicoeducação individuais, práticas de comunicação verbal e não-verbal, assim como estratégias relacionais na relação interpessoal com a pessoa e família, relacionando-nos de forma terapêutica e seguindo princípios como o respeito, a autenticidade, a compreensão empática, a compaixão, e a esperança, visando a redução do sofrimento, a promoção dos processos adaptativos e mudanças a nível comportamental, monitorizando as minhas emoções e respostas comportamentais assim como as dos outros.

Utilizamos a CIPE (2015) para a elaboração de diagnósticos de enfermagem, intervenções de enfermagem especializadas, avaliação das mesmas, e identificação de ganhos em saúde concebidos por essas intervenções.

As intervenções de âmbito psicoeducativo foram maioritariamente direcionadas para a adesão ao regime terapêutico, estilos de vida saudável e importância das atividades de lazer, com o objetivo de se sentirem úteis e integrados na comunidade. Foi incentivada e promovida a socialização entre os pares. Estimulada a atividade física no sentido em que a maioria das pessoas refere que se dá um aumento de peso com a toma da medicação, o que os torna por isso renitentes a adesão terapêutica.

Assim foram estimulados a iniciação da prática de atividade física, com o objetivo de controlar o peso e ajudar no processo da recuperação de qualidade de vida.

Existe em Portugal um Regulamento que refere, tacitamente, que o enfermeiro especialista em Enfermagem de Saúde Mental tem a competência de prestar cuidados de âmbito psicoterapêutico, socioterapêutico, psicossocial e psicoeducacional (Regulamento n.º 129/2011, p. 8672).

*“O enfermeiro em saúde mental e psiquiátrica assume um papel de extrema importância no processo de reabilitação psicossocial da pessoa com doença mental. A sua especificidade consiste na incorporação de intervenções psicoterapêuticas durante o processo de cuidar da pessoa, da família, do grupo e da comunidade, ao longo do ciclo vital, visando a promoção e proteção da saúde mental, a prevenção da perturbação mental e o tratamento, a reabilitação psicossocial e a reinserção social” (Nabais, 2008., p. 40).*

Na prática clínica tivemos oportunidade de realizar intervenções no âmbito psicoterapêutico, psicoeducacional e de reabilitação social planeadas para cada pessoa durante a consulta de enfermagem.

No âmbito das intervenções psicoterapêuticas é essencial, o uso da escuta ativa e da empatia na determinação de uma relação terapêutica com a Pessoa, alicerçada na confiança mútua necessária ao estabelecimento da relação, no qual se preconiza permitir na pessoa novas descobertas e novas formas de experienciar as suas vivências. Concordamos que *“a descoberta guiada maximiza o envolvimento do paciente nas sessões e no processo terapêutico e minimiza a possibilidade de o terapeuta impor as suas ideias e conceitos”* (Knapp, 2004., p. 31).

Assim torna-se deveras importante o estabelecimento de uma comunicação eficaz.

A comunicação é um relevante instrumento de intervenção na área da saúde. No caso da Saúde Mental e Psiquiatria a comunicação é considerada um imprescindível instrumento de intervenção por, devido ao facto de, nesta área, as intervenções de ordem técnica serem diminuídas. Esta circunstância faz com que toda a tecnologia existente nesta área seja composta a partir do processo de interação/relação intersubjetiva. É esperado que todos os Enfermeiros nesta área sejam capazes de estabelecer uma relação terapêutica com as pessoas (Stongman, 1998).

Em relação as atividades psicoeducativas realizadas, destacaram-se as adesões terapêuticas, recaída, exercício físico, alimentação saudável, sono e processo de doença sempre tendo em conta as necessidades de cada pessoa que estávamos a acompanhar.

Neste contexto foram desenvolvidas abordagens psicoeducativas semiestruturadas, ou seja, não estavam implícitas a nenhum modelo psicoeducativo, mas tinham como suporte as necessidades identificadas no decorrer das intervenções terapêuticas com a pessoa/família.

Em relação a reabilitação psicossocial centramo-nos no treino e gestão terapêutica tendo sempre como objetivo que a pessoa tivesse autonomia e evitasse assim a recaída.

### 4.3 COMPETÊNCIAS DE MESTRE

Dentro das competências do mestre, pensamos ter atingido o objetivo descrito acima, contribuído com a criação de um projeto, que aprofunda conhecimento e melhora a qualidade da prestação dos cuidados, baseado na evidência, com a metodologia de trabalho de projeto.

Segundo o artigo 15º do Decreto Lei nº 63/2016 de 13 de setembro, este confere o Grau de Mestre, a todos os que demonstrem:

- a) *Possuir conhecimentos e capacidade de compreensão a um nível que:*
  - i) *Sustentando-se nos conhecimentos obtidos ao nível do 1º ciclo, os desenvolva e aprofunde;*
  - ii) *Permitam e constituam a base de desenvolvimentos e ou aplicações originais, em muitos casos em contexto de investigação;*
- b) *Saber aplicar os seus conhecimentos e a sua capacidade de compreensão e de resolução de problemas em situações novas e não familiares, em contextos alargados e multidisciplinares, ainda que relacionados com a sua área de estudo:*
- c) *Capacidade para integrar conhecimentos, lidar com questões complexas, desenvolver soluções ou emitir juízos em situações de informação limitada ou incompleta, incluindo reflexões sobre as implicações e responsabilidades éticas e sociais que resultem dessas soluções e desses juízos ou os condicionem:*
- d) *Ser capazes de comunicar as suas conclusões, e os conhecimento e raciocínios a elas subjacentes, quer a especialistas, quer a não especialistas, de uma forma clara e sem ambiguidades*

*e) Competências que lhes permitam uma aprendizagem ao longo da vida, de um modo fundamentalmente auto-orientado ou autónomo.*

*2- O grau de mestre é conferido numa especialidade, podendo, quando necessários, as especialidades ser desdobradas em áreas de especialização. Tendo em conta o perfil de competências específicas do EEESMP e os objetivos fixados legalmente, bem como o Regulamento de funcionamento do Mestrado de Enfermagem de Associação das escolas superiores de enfermagem e saúde, este enumerou as competências a desenvolver no sentido de assegurar a conferência de grau de Mestre em Enfermagem:*

*1. Demonstra competências clínicas na conceção, na prestação, na gestão e na supervisão dos cuidados de enfermagem, numa área especializada;*

*2. Inicia, contribui, desenvolve e dissemina investigação para promover a prática de enfermagem baseada na evidência;*

*3. Tem capacidades para integração de conhecimentos, tomada de decisão e gestão de situações complexas, com ponderação sobre as implicações e as responsabilidades éticas, profissionais e sociais;*

*4. Realiza desenvolvimento autónomo de conhecimentos, aptidões e competências ao longo da vida;*

*5. Participa de forma proactiva em equipas e em projetos, em contextos multidisciplinares e intersectoriais;*

*6. Realiza análise diagnóstica, planeamento, intervenção e avaliação na formação dos pares e de colaboradores, integrando a formação, a investigação e as políticas de saúde em geral e da enfermagem em particular;*

*7. Evidencia competências comuns e específicas do enfermeiro especialista, na sua área de especialidade.*

Assim, passamos a descrever as competências de mestre bem como as atividades desenvolvidas ao longo do curso de mestrado com o intuito da aquisição das mesmas.

**1. Demonstra competências clínicas na conceção, na prestação, na gestão e na supervisão dos cuidados de enfermagem, numa área especializada**



## O Enfermeiro Especialista em Saúde Mental e Psiquiatria no Acompanhamento com a Pessoa Portadora de Patologia Dual

---

A frequência do Mestrado forneceu-nos bases teóricas para aplicarmos e desenvolvermos na prática, tanto ao nível do Estágio I, como no Estágio Final. No decorrer destes, fomos desenvolvendo e adquirindo competências. Foi cada vez mais notória a responsabilidade assumida na gestão e supervisão clínica dos cuidados de enfermagem com necessidades ao nível da saúde mental que as pessoas mentalmente adoecidas apresentavam.

No decorrer dos estágios realizados ao longo do curso de mestrado, foram desenvolvidas inúmeras intervenções com a pessoa e família com necessidades na área da saúde mental. Foram elaborados diagnósticos de enfermagem de saúde mental, de acordo com a linguagem CIPE, com a implementação desta linguagem, o Enfermeiro tem a possibilidade de elaborar diagnósticos padronizados, da mesma forma que qualquer enfermeiro em qualquer parte do mundo. Esta linguagem permite demonstrar que a prática de enfermagem é válida e legítima em qualquer circunstância, avaliando os resultados sensíveis aos cuidados, mediante as respostas às intervenções de enfermagem (Amaral, 2010).

Considerando que a nossa maneira de agir se baseou, em fortes valores éticos e deontológicos pelos quais se rege a profissão de enfermagem, tivemos em consideração, aquando da intervenção com a pessoa com patologia dual, bem como com os demais pessoas que foram alvo da nossa intervenção, baseamo-nos sempre nos pressupostos legais descritos pelo REPE, pelo Código Deontológico do Enfermeiro, pela Lei de Bases da Saúde, pelas competências comuns do enfermeiro especialista, pelas competências específicas do EEESM e pelos padrões de qualidade dos cuidados especializados em ESM.

O Desenvolvimento da 4ª competência do EEESMP permitiu-nos dar resposta a esta competência.

### **2. Inicia, contribui, desenvolve e dissemina investigação para promover a prática de enfermagem baseada na evidência**

A prática baseada na evidência consiste *num “método de resolução de problemas (...) que incorpora uma pesquisa da melhor e mais recente evidência, experiência e avaliação clínica, (...) no contexto do cuidar”* (Conselho Internacional de Enfermeiros, 2012., p. 10). A “prática refle-

*xiva é uma componente chave de cuidados de saúde baseados na evidência; o verdadeiro caráter de uma boa prática profissional é refletir sobre pressupostos considerados como certos e que norteiam a prática do dia-a-dia, e com os quais avaliamos de forma rotineira o impacto e os resultados das interações e intervenções nos doentes, clientes e no público.” (Craig & Smyth, 2004., p. 7-8).*

Para intervir o melhor possível, tivemos que nos dotar da informação científica mais recente, uma vez que a necessidade de dar resposta às necessidades das PPD era constante. No decorrer dos estágios, muitos foram os momentos de dúvidas e inquietações. A pesquisa era constante, a discussão entre a enfermeira orientadora e eu, acerca das situações com as quais nos deparávamos em cada uma das entrevistas efetuadas, era frequente. Os momentos em que não estávamos em consulta, eram propícios à busca e procura das melhores respostas às necessidades identificadas em cada uma das pessoas. Tendo em conta, que o Estágio Final, decorreu ao longo de, sensivelmente, quatro meses, existiu a possibilidade de acompanhar essas pessoas ao longo de todo esse tempo, o que nos permitiu perceber o impacto que as nossas intervenções ao longo do tempo tinham em relação aos problemas identificados.

Para atingir esta competência, foi realizado através do ciclo de estudo conducente ao grau de mestre, um relatório, original e especialmente realizado para este fim. Para realização dos dois projetos propostos, ou seja, o de intervenção no serviço através da elaboração de um projeto de consulta de enfermagem especializada em saúde mental e psiquiatria para a pessoa com patologia dual (para futuramente ser implementado) e o de aquisição de competências, a metodologia usada foi a mesma. Foi analisado em conjunto com o serviço a intervir, quais os problemas detetados, passíveis de serem resolvidos.

Todo o projeto realizado, pensamos vir a colmatar a necessidade expressa pelos profissionais envolventes, melhorando a qualidade e a segurança de todo o trabalho prestado, quer na abordagem com a pessoa com patologia dual, quer na organização e gestão dos recursos humanos no acompanhamento a estas pessoas.

Neste trabalho realizado, pensamos ter feito uma análise crítica de todas as competências adquiridas, assim como, demonstrando que este projeto de consulta é útil e necessário, com o

intuito de uma melhor compreensão do tema e com a possibilidade de futuramente esta consulta seja implementada. Finalmente concretizado um artigo e colocado o seu resumo em apêndice (Apêndice I).

**3. Tem capacidades para integração de conhecimentos, tomada de decisão e gestão de situações complexas, com ponderação sobre as implicações e as responsabilidades éticas, profissionais e sociais;**

O processo de tomada de decisão seja em que contexto da prática clínica for, nunca é fácil, no entanto este processo na área da saúde mental assume características muito particulares, uma vez que quando estabelecemos relação de ajuda com o Outro, no aqui e agora, a pessoa que está em relação connosco, procura uma tomada de decisão contínua através da nossa comunicação e intervenção. Podemos dizer que *“tomar uma decisão consiste em escolher a melhor alternativa de acordo com critérios estabelecidos, com base numa certa quantidade e qualidade de informação, com o propósito de atingir um objetivo específico ou um determinado resultado.”* (Nunes, 2011., p. 133). No decorrer do projeto de consulta desenvolvido na área da patologia dual, houve necessidade de desenvolver uma revisão de literatura, esta foi realizada com recurso aos princípios da revisão integrativa de literatura, mais concretamente nas Intervenções do enfermeiro especialista em saúde mental e psiquiatria no acompanhamento com pessoas com patologia dual, por forma, a poder desenvolver intervenções no contexto do estudo com comprovada evidência científica. Foi, portanto, desenvolvida uma revisão integrativa que se define como um tipo de revisão da literatura, que reúne os achados de diferentes estruturas de pesquisa e que requer uma sistematização rigorosa na análise de dados. Foram percorridas as seis fases do processo de elaboração da revisão integrativa, em que foram trabalhados cinco artigos, por forma a apresentar uma revisão integrativa acerca do acompanhamento da pessoa com patologia dual. Apesar da natureza dos estudos serem diferentes, foram expressadas conclusões muito idênticas em todos os estudos. Para o levantamento dos artigos na literatura, foram consultadas as bases de dados.

Uma estratégia fundamental no acompanhamento com a PPD passa por estabelecer com a pessoa, uma relação de confiança e empatia que permita a verbalização e exteriorização do sofrimento psicológico, para posteriormente promover uma intervenção especializada e eficaz.

**4. Realiza desenvolvimento autónomo de conhecimentos, aptidões e competências ao longo da vida;**

O desenvolvimento da primeira competência específica de ESMP possibilitou-nos também dar resposta a esta competência, através do autoconhecimento fomos identificando as necessidades de formação pessoal. A autoformação valoriza o autoconhecimento de forma a fazer uso da relação com a pessoa mentalmente adoecida como instrumento terapêutico.

Ao realizarmos intervenções psicoeducativas durante a consulta de enfermagem, efetuamos pesquisa sobre os diversos conteúdos, ao realizarmos os estágios aprendemos com as intervenções que foram realizadas. Intervenções essas baseadas nos focos de enfermagem selecionados que nos proporcionou a identificação das necessidades de formação e a valorização da autoformação no desenvolvimento pessoal.

**5. Participa de forma proativa em equipas e em projetos, em contexto multidisciplinar e intersectoriais.**

Segundo o artigo 3º da Lei da Saúde Mental *“a prestação de cuidados de saúde mental é assegurada por equipas multidisciplinares habilitadas a responder, de forma coordenada, aos aspetos médicos, psicológicos, sociais, de enfermagem e de reabilitação.”* No decorrer dos estágios integramos as equipas multidisciplinares, em que colaborámos com as equipas, por forma a dar o nosso contributo enquanto enfermeiros numa equipa multidisciplinar, envolvendo-nos nos projetos implementados, de forma proativa.

**6. Realiza análise diagnóstica, planeamento, intervenção e avaliação na formação dos pares e de colaboradores, integrando a formação, a investigação e as políticas de saúde em geral e da enfermagem em particular.**

Através da prática clínica pudemos observar e refletir acerca das atitudes dos profissionais de saúde em relação a esta área temática. Os comportamentos face a estas pessoas, estavam por vezes associadas a práticas pouco ortodoxas e ideias preconcebidas, sem qualquer evidência científica. Com base na literatura, experiência adquirida no contexto de estágio e diagnóstico da situação, foram selecionadas as estratégias de atuação que consideramos mais pertinentes para



## O Enfermeiro Especialista em Saúde Mental e Psiquiatria no Acompanhamento com a Pessoa Portadora de Patologia Dual

---

atingir os objetivos pretendidos para o projeto, melhorar a abordagem dos enfermeiros da ETET, face à pessoa com patologia dual.

Para atingir esta competência:

- Foi elaborado o projeto da consulta;
- Planeamento de sessão de formação sobre Tratamento integrado;

Consideramos adquiridas assim as competências de Mestre em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiatria, fazendo a ressalva de que estas são mais um paço alcançado no processo contínuo do conhecimento.

### **7. Evidencia competências comuns e específicas do enfermeiro especialista, na sua área de especialidade.**

Esta competência foi adquirida como acima descrito nas competências comuns e as competências específicas do EEESMP.

## **5. EXPERIÊNCIAS EXTRACURRICULARES NO DECORRER DO PERCURSO FORMATIVO PARA O DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS**

Neste percurso formativo Foram várias as atividades que procuramos realizar por forma a complementar os nossos conhecimentos na área a que nos propusemos adquirir competências e assim melhorar as intervenções a desenvolver, sustentados por momentos de aprendizagem visando o autodesenvolvimento e a autoformação.

Onde se destacaram:

» A participação em quatro reuniões do Grupo AL ANON

Os Grupos Familiares Al-Anon têm reuniões regulares onde os membros partilham a sua experiência de vida com o alcoolismo. O Al-Anon não fornece aconselhamento, mas os membros dão uns aos outros compreensão, força e esperança.

O Grupo Al- Anon é uma associação de familiares e amigos de alcoólicos que partilham as suas experiências com o objetivo de resolverem os problemas que tem em comum. O alcoolismo na família é um problema complexo que pode destruir uma família inteira.

Ao presenciar depoimentos de familiares participantes desse grupo, notamos que apresentamos, além de uma compreensão maior do problema, uma melhor aceitação/convivência com essa doença. Afetados pelo alcoolismo, os familiares procuram recursos sociais para apoiá-los e encontram na própria família um importante apoio. Assim, os membros fortalecem-se através da união.

Os participantes da reunião relatarão que o grupo Al-Anon tem uma importância fundamental na construção de uma nova forma de conviver com os problemas e que assim vão aprendendo a lidar com o alcoolismo. Nesse processo, eles entendem que, para ajudar seu familiar, precisam cuidar de si mesmas.

## O Enfermeiro Especialista em Saúde Mental e Psiquiatria no Acompanhamento com a Pessoa Portadora de Patologia Dual

---

Referiram que ao frequentar o grupo Al-Anon, os familiares mudam a sua concepção sobre o alcoolismo. Se antes não sabiam que era uma doença, através do aprendizado no grupo, a família acaba por reconhecer o alcoolismo como uma doença crônica.

Quando o alcoólico interrompe o uso do álcool, a família experimenta a vivência da sobriedade, percebendo que as situações dentro do lar se modificam e também nota que a reinserção do alcoólico na dinâmica familiar é fruto de um processo.

Mas, os membros da família enfrentam recaídas e relatam que essas representam um grande sofrimento.

A participação no grupo de autoajuda foi de extrema importância, uma vez que foi uma experiência muito gratificante, através das vivências e experiências relatadas pelo grupo, fez-nos refletir e mudar as nossas atitudes, o que nos possibilitou uma melhor compreensão dos problemas decorrentes do alcoolismo e a compreender como é a vivência do alcoolismo no seio familiar.

Deste aprendizado ressaltamos os conhecimentos, a experiência e a disponibilidade dos participantes que me possibilitaram um momento de descoberta de novos conhecimentos, realidades e sentimentos e facilitaram a aquisição de competências para a formação da nossa identidade pessoal/profissional.

» Frequência do 1º Fórum de Saúde Mental 2018 – 26 e 27 de setembro de 2018 (Anexo V)

» Frequência das 1ª Jornadas de Psiquiatria e Saúde mental do CHBM – “Os Afetos nas Suas Dimensões – 11 e 12 de outubro de 2018 (Anexo VI)

» Frequência 1ª Jornadas dos comportamentos Aditivos do CHPL: Alcool, Tabaco e internet – 8 e 9 de novembro de 2018 (Anexo VII)

» Frequência do congresso - Polemicas e controversas em Patologia Dual – 25 e 26 de Janeiro de 2019 (Anexo VIII)

## 6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A concretização do presente relatório possibilitou-nos uma descrição sobre o percurso realizado ao longo do curso de Mestrado em Enfermagem saúde Mental e Psiquiatria. O trabalho necessário para o desenvolvimento sustentado e eficaz do projetado e das competências específicas necessárias para a obtenção do título de especialista e do grau de mestre.

O caminho percorrido até aqui, embora bastante árduo, mostrou-se igualmente proveitoso, pois as aprendizagens foram inúmeras, e com a elaboração deste relatório solidificámos os conhecimentos adquiridos neste Curso, quer a nível teórico, como a nível prático, que julgamos ter conseguido transmitir ao leitor todo o nosso percurso, ainda que de forma resumida.

Do ponto de vista do tema central deste relatório **“Patologia Dual”**, ainda há muitas áreas a serem exploradas. Principalmente uma definição concreta, quais as etiologias que devem estar incluídas futuramente no Manual de Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM) e na Classificação Internacional de Doenças (CID). Atualmente os sistemas de classificação diagnóstica em uso (CID-10, DSM-5) não facilitam a definição do diagnóstico, visto que apenas permitem uma classificação categorial, não tendo um capítulo específico onde seja possível diagnosticar a presença simultânea de perturbação mental e perturbação por uso de substâncias. Os mesmos não trazem respostas efetivas e eficazes para o diagnóstico exato e concreto destas perturbações. Seria essencial que fosse possível fazer os diagnósticos de perturbações mentais com ou sem perturbações por uso de substâncias. Que iria grandemente favorecer o tratamento integrado destas pessoas.

Este fato originou que os serviços de saúde mental e os das dependências não se tenham coordenado e unificado de forma a poderem prestar um tratamento mais adequado. Juntamente a esta situação ainda existe outra dificuldade, que é, ainda existem muitos profissionais que não reconhecem a patologia dual como uma doença, o que dificulta muito a tratamento destas pessoas.

Devemos ter em mente que a maioria das pessoas com patologia dupla possuem uma série de características bastante complexas, tais como: relacionamento difícil, problemas graves nas



## O Enfermeiro Especialista em Saúde Mental e Psiquiatria no Acompanhamento com a Pessoa Portadora de Patologia Dual

---

relações familiares e sociais, alta taxa de desemprego e marginalização, são inseguros, receosos e altamente sensíveis às críticas, apresentam alta taxa de comorbidade, maior taxa de suicídios e aumento da sintomatologia tanto a nível da perturbação mental como da perturbação por uso de substâncias. Por toda esta complexidade a dificuldade para os profissionais de saúde na abordagem a estas pessoas é complexa.

Embora estas pessoas apresentem globalmente estas características, é importante lembrar que como descrito no relatório e baseado na evidencia científica estas pessoas são “doentes” e devem ser tratadas de forma respeitosa sem preconceitos como qualquer outra pessoa com qualquer outra doença. De acordo com vários estudos o modelo de tratamento com melhores resultados é o tratamento integrado.

As unidades que aplicam este modelo integrado de patologia dual devem ser constituídas por equipas multidisciplinares especializadas em ambas as perturbações, para dar uma resposta adequada e prestar os cuidados necessários. É essencial trabalhar em equipe para que os objetivos sejam atingidos.

O papel do profissional de enfermagem no acompanhamento com a pessoa portadora de patologia dual é fundamental, uma vez que são os profissionais com que a pessoa terá um contato mais direto e com quem estabelecerá mais facilmente um relacionamento de confiança, essa proximidade vai facilitar a relação de terapêutica e consequentemente fará com que a pessoa consiga falar e expressar as suas experiências, medos, inseguranças. Este profissional deve basear-se numa observação consciente, uma vez que a observação e o diálogo irão dar ao enfermeiro determinadas informações essenciais para que este consiga estabelecer um adequado plano terapêutico.

O enfermeiro pode facilitar a adesão ao tratamento, motivar a pessoa, fornecer apoio, ajudar a treinar as suas habilidades sociais, fornecer aconselhamento, promover a educação em saúde sobre os hábitos de vida saudável, etc.

O profissional de enfermagem tem um papel fundamental na tomada de decisões dentro da equipa multidisciplinar, já que é um profissional que está mais próximo da pessoa e que e tem conhecimentos e competências necessárias para avaliar as necessidades da mesma.

## O Enfermeiro Especialista em Saúde Mental e Psiquiatria no Acompanhamento com a Pessoa Portadora de Patologia Dual

---

Atualmente ainda existem poucos serviços exclusivos para o tratamento destas pessoas, a maioria destas estão a ter um acompanhamento em separado para ambas as perturbações. Esta separação não é favorável devido à falta de coordenação entre os diferentes serviços. É necessário criar programas específicos relacionados à patologia dual para dar resposta a todas as necessidades da pessoa com esta patologia.

Existe a necessidade de realizar estudos científicos baseados na evidencia que estabeleçam bases para a elaboração de programas específicos no cuidado integrado para estas pessoas e a abertura de mais unidades de saúde específicas no tratamento de pessoas portadoras de patologia dual.

No caso da enfermagem, seria importante criar orientações, normas, procedimentos de enfermagem com o objetivo de regulamentar as intervenções para o acompanhamento com a pessoa portadora de patologia dual.

Outro aspeto importante seria formar adequadamente os profissionais de saúde que acompanham pessoas com patologia dual. Na maioria dos casos, são pessoas que, devido à sua situação familiar, social e económica atingiram esta situação e merecem ser assistido por profissionais com formação adequada para facilitar o seu tratamento e reintegração na sociedade.

## BIBLIOGRAFIA

- Abdulrahim, D. (2001). Substance misuse and mental health co-morbidity (dual diagnosis). Standards for mental health services,. Londres: The Health Advisory Service.
- Agustin, A., Durana, I., González, A., & Velasco, M. (2010). Patologia Dual. Madrid: *Elsevier*.
- Alligood, R. M., & Tomey, M. A. (2011). *Modelos Teorias Enfermeria*. Madrid: Elsevier.
- Alves, H., Kessler, F. & Ratto, L. C. (2004). Comorbidade: uso de álcool e outros transtornos psiquiátricos. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 26, 1, 51-53. doi:10.1590/S1516-44462004000500013
- Amaral, A. F. (2010). A Efetividade dos Cuidados de Enfermagem: Modelos de Análises. *Revista Investigação em Enfermagem*, 21, 96 - 105.
- Armstrong, T. & Costello, J. (2002). Community studies on adolescent substance use, abuse or dependence. *Psychiatric Comorbidity*, 70(6), 1224-1239. doi:https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/0022-006X.70.6.1224
- Andrade, M. (1984). *Aspetos das artes plásticas no Brasil*. Belo Horizonte: Itatiaia. 70, 65-66.
- Association, A. P. (2013). DSM-5: Diagnostical and Statistical Manual of Mental Disorders. 5. Lisboa: Climepsi Editores.
- Azevedo, C., & Azevedo, A.(2006). *Metodologia Científica: contributos práticos para a elaboração de trabalhos académicos* (8ª ed.). Lisboa: Porto Editora.
- Barker, P. (2001). The Tidal Model: Developing a Person-Centered Approach to Psychiatric and Mental Health Nursing. *Psychiatr Care*. 37(3), 79-87.

- Barker, P., & Buchanan Barker, P. (2005). *Barker, P. & The tidal model. A guide for mental health professionals*. New York (EUA): Brunner-Routledge.
- Barker, P., & Buchanan Barker, P. (2007). *El Modelo Tidal - Salud Mental Reivindicacion y Recuperacion*. (F. d. Pedraza, Trad.) Sevilla: Servicio Andaluz de Salud.
- Barker, P., & Barker Buchanan, P. (2008). *The Tidal Model A Guide for Mental Health Professionals*. New York: Brunner-Routledge.
- Barker, P., & Buchanan Barker, P. (2010). *The Tidal Model of Mental Health recovery and reclamation: application in acute care settings. Issues in Mental Nursing*. (Vol. 17). London.
- Barker, P., & Buchanan Barker, P. (2011). Mental health Nursing and the politics of Recovery: A Global Reflection. 25(5), 350-358.
- Becõna, E., Cortés, M., & Arias, F. (2011). *Manual de Adicciones para Psicólogos Especialistas en Psicología Clínica en formación*. Barcelona: Socidrogalcohol.
- Benner, P. (2001). *De Iniciado a Perito: excelência e Poder na Prática Clínica de Enfermagem*. Coimbra: Quarteto Editora. doi: ISBN 972-85835-97-X.
- Berger, J. (2006). Incorporation of the tidal model into the interdisciplinary plan of care – a program quality improvement Project. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursin*, 13, 464-467.
- Bermejo, J., & Martinez, A. (2006). *Motivacion e intervencion social. Como trabajar con personas resistentes al cambio*. Cantabria: Sal Terrae.
- Berry, K., Gregg, L., Hartwell, R., Fitzsimmons, M., Haddock, G., & Barrowclough, C. (2015). Therapist–client relationships in a psychological therapy trial for psychosis and substance misuse. *Elsevier*.



## O Enfermeiro Especialista em Saúde Mental e Psiquiatria no Acompanhamento com a Pessoa Portadora de Patologia Dual

---

- Boff, L. (1999). *Saber Cuidar: Ética do humano compaixão pela terra*. Petropolis: Vozes.
- Bond, T. (1995). The nature and outcomes of counselling. In Keithley, J., & Geoffrey, M. (Eds.), *Counselling in primary health care* (pp. 3-26). Oxford: Oxford University Press
- Buenaventura, L. P., Montero, A., Cerceda, T., Valiña, N., Merlo, A., & Navarrete, M. (2010). El Papel de la Enfermería en la Patología Dual. *CODEM - Colegio Oficial de Enfermería de Madrid*. Recuperado em 1 de Fevereiro de 2019, de <https://www.codem.es/entidades-colaboradoras/el-papel-de-enfermeria-en-patologia-dual>
- Carrol, T. (2007). *Manage Yourself for a more Fulfilling Career*. In Jones, R., *Leadership and Management: theories, processes and practice. Chapter 2*. Philadelphia: F.A.Davis Company.
- Carvalho, S. (2008). Reflexo da sistematização da assistência de enfermagem (SAE) na consulta de enfermagem. *Revista Rede de Cuidados em Saúde*. 2, 1-8. Recuperado de <http://publicacoes.unigranrio.edu.br/index.php/rcs/index>/rcs/article/view/91/101
- Chalifour, J. (2008). *A intervenção terapeutica: os fundamentos existencial-humanista da relação de ajuda*. Loures: Lusodidacta.
- Chalifour, J. (2009). *A intervenção Terapêutica: Estratégias de intervenção*. (Vol. II). Loures: Lusodidacta.
- Chambers, R., Connor, M., Boggs, C., & Parker, G. (2010). The Dual Diagnosis Physician-infrastructure Assessment Tool: examining physician attributes and dual diagnosis capacity. *Psychiatr Sery*. 61, 2, 184-188.
- Chiavenato, I. (1992). *Recursos Humanos na Empresa: pessoas, organizações e sistemas*. São Paulo: Atlas.
- Ciampone, M. (1991). Ciampone, Tomada de decisão em enfermagem. In: Kurcgant, P. *Administração em enfermagem*. São Paulo, EPU, 1991. P.194. São Paulo: EPU.

- Cordeiro, D. & Diehl, A. (2011). Comorbilidades Psiquiátricas. Dependência Química: prevenção, tratamento e políticas públicas. Porto Alegre: Artmed.
- Cortina, A. (1997). *10 palavras Chaves em Ética*. Coimbra: Editorial Verbo Divino.
- Conselho Internacional de Enfermeiros. (2016). CIPE Versão 2015: Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem. Lisboa, Portugal: Ordem dos Enfermeiros.
- Convenção para a Proteção dos Direitos do Homem e da Dignidade Humana Face as Aplicações da Biologia e da Medicina. [http://gddc.ministeriopublico.pt/sites/default/files/documentos/instrumentos/convencao\\_protecao\\_dh\\_biomedicina.pdf](http://gddc.ministeriopublico.pt/sites/default/files/documentos/instrumentos/convencao_protecao_dh_biomedicina.pdf)
- Craig, J. & Smyth, R. L. (2004) – Prática Baseada na Evidência: manual para enfermeiros. Loures: Lusociência – Edições Técnicas e Científicas, Lda.
- Cunha, P. & Novaes, M. A. (2004). Avaliação neurocognitiva no abuso e dependência do álcool: Implicações para o tratamento. *Revista Brasileira de Psiquiatria*. 26 (Supl 1), 23-27. doi:10.1590/S1516-44462004000500007
- De Almeida, P. & Monteiro, M. F. (2011). *Neuropsicologia e dependência química*. In A. Diehl, D. C. Cordeiro, R. R. Laranjeira (Orgs.), *Dependência Química: Prevenção, tratamento e políticas públicas* (pp. 98-105). Porto Alegre: Artmed. Porto Alegre: Artmed.
- Declaração Universal dos Direitos Humanos. [https://www.ohchr.org/EN/UDHR/Documents/UDHR\\_Translations/por.pdf](https://www.ohchr.org/EN/UDHR/Documents/UDHR_Translations/por.pdf)
- Demetrovics, Z. (2009). Co-morbidity of drug addiction: an analysis of epidemiological data and possible etiological models. *Addiction Research and Theory*. 17(4), 420-431. doi:10.1080/16066350802601324
- Duailibi, L., Ribeiro, M. & Laranjeira, R. (2008). Profile of cocaine and crack users in Brazil. *Cadernos de Saúde Pública*. 24, 4, 545-557. doi:10.1590/S0102-311X2008001600007

- Europeia, U. (2004). *Relatório Anual sobre a evolução do fenómeno da droga na União Europeia e na Noroega*. União Europeia. Recuperado em 8 de Janeiro de 2019, de <http://ar2004.emcdda.europa.eu/pt/page126-pt.html>
- Feinstein, A. (1970). The pre-therapeutic classificaton of co-morbidity in chronic disease. *Journal of Chronic Diseases*, Amesterdam, 23, 7, 455-468.
- Fernandes, O. (2007). *Entre a teoria e a experiência – Desenvolvimento de Competências de Enfermagem no Ensino Clínico no Hospital no Curso de Licenciatura*. Loures: Lusociência.
- Ferros, L., Moura, A., Pinto, R., & Negreiros, J. (2008). Comorbilidades na Toxicodependência. *Revista Faculdade de Medicina de Lisboa*. 69-82
- Filho, O., Turchi, M., Laranjeira, R. & Castelo, A. (2003). Perfil sociodemográfico e de padrões de uso entre dependentes de cocaína hospitalizados. *Revista de Saúde Pública*. doi:10.1590/S0034-89102003000600010
- Fragata, J. (2006). *Risco Clínico: Complexidade e performance*. Coimbra: Almedina.
- Fragata, J. & Martins, L. (2005). *O Erro em Medicina: prespetivas do individuo, da organização e da sociedade* (2ª ed.). Coimbra: Almedina.
- Franco, C. (2014). Patologia Dual: Integração das Adições na Saude Mental. *XXXI Congresso Brasileiro de Psiquiatria*.
- Franco, C., Szerman, N. & Geraldo, A. (2016). *Doença Psiquiátrica e Adição: Duas Faces da Mesma Moeda?* (1ª ed.). Lisboa: CHIADO.
- Gordon, W., Morton, T. & Brooks, G. (2005). Launching the Tidal Model:evaluating the evidence. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 12, 703-712.

## O Enfermeiro Especialista em Saúde Mental e Psiquiatria no Acompanhamento com a Pessoa Portadora de Patologia Dual

---

- Graham, H., Copello, A., Griffith, E., Freemantle, N., McCrone, P., Clarke, P., . . . Birchwood, M. (2016). Pilot randomised trial of a brief intervention for comorbid substance misuse in psychiatric in patient settings. *Acta Psychiatrica Scandinavica*. 298-309.
- Greco, M. (2009). Tomada de decisão em enfermagem. Recuperado em 8 de janeiro de 2019, de <http://www.ufjf.br/admenf/files/2009/08/TOMADA-DE-DECIS%C3%83O-EM-ENFERMAGEM1.pdf>
- Han, B., Compton, W., Blanco, C. & Colpe, L. (2017). Prevalence, treatment, And Unmet Treatment Needs Of US Adults With Mental Health And Substance Use Disorders. *Health Aff ProjHope*.
- Hernández, J., García, M., Perlado, B., Porcar, M., Marmaneu, F., Rodriguez, M. & Gómez, T. (2013). Unidad Hospitalaria de patologia Dual Grave: Un año de experiencia. *Originales*. 31-43.
- Hesbeen, W. (2001). *Qualidade em Enfermagem, pensamento e acção na perspectiva do cuidar*. Loures: Lusociência.
- Instituto Politécnico de Setubal, & Escola Superior de Enfermagem. (2009). Guia Orientador para a Elaboração de Trabalhos Escritos. Setubal: Departamento de Enfermagem.
- Juel, A., Kristiansen, C., Madsen, N., Jorgensen, P. & Hjorth, P. (2017). Interventions to improve lifestyle and quality of life in patients whit concurrent mental illness and substance use. *Nordic Journal of psychiatry*, 71(3), 197-204.
- Knapp, P. (2004). Principios fundamentais da terapia cognitiva: Terapia Cognitiva-Comportamental na pratica Psiquiatrica. Porto Alegre: Artmed, 19-41.
- Kotze, W. (1998). Ananthropological nursing Science: nursing accompaniment theory. *Health SA Gesondheid*, 3(3), 3-14. doi: <https://doi.org/10.4102/hsag.v3i3.296>



## O Enfermeiro Especialista em Saúde Mental e Psiquiatria no Acompanhamento com a Pessoa Portadora de Patologia Dual

---

- Krausz, M., Verthein, U., & Degkwitz, P. (1999). Psychiatric co-morbidity in opiate addicts. *European Addiction Research* 5.
- Kron, T. & Gray, A. (1994). Administração dos cuidados de enfermagem ao paciente. 6ª. Rio de Janeiro: Interlivros.
- Larrabee, J. (2011). *Nurse to Nurs- Pratica Baseada em Evidências em Enfermagem*. Porto Alegre: AMGH.
- Le Boterf, G. (2006). Avaliar a competência de um profissional: três dimensões a explorar. *Reflexão RH*. 61-63. Recuperado em 24 de janeiro de 2019, de <http://www.guyleboterf-conseil.com/Article%20evaluation%20%20version%20directe%20%20Pessoal.pdf>
- Lehtinen, V., & Taipale, V. (2001). Integrating mental health services: the Finnish experience. *International journal of integrated care*, 1, e 26. doi:10.5334/ijic.30
- Leweke, F., & Koethe, D. (2008). Cannabis and psychiatric disorders: it is not only addiction. *Addiction Biology*. 13, 2, 264-275. doi:10.1111/j.1369-1600.2008.00106.x
- Lopes, M. (2006). A relação Enfermeiro-Doente como intervenção terapêutica. Coimbra: Formasau.
- Marques, T. (2000). Diagnósticos Duplos: Toxicodependências e Perturbações Psiquiátricas. *Saude Mental*. 2 (5), 9-16.
- Marquez, J., & Adan, A. (2013). Patología dual y rasgos de personalidad: situación actual y líneas futuras de trabajo. *Adicciones revista version online*, 25(3), 195-198.
- Martínez, A., Carrillo, L., Candel, C., Tapias, L., Íñiguez, R. & Guardiola, V. (2012). Papel de la enfermería en el tratamiento integrado de la patología dual. *Codem- colegio oficial de enfermería de Madrid*.

## O Enfermeiro Especialista em Saúde Mental e Psiquiatria no Acompanhamento com a Pessoa Portadora de Patologia Dual

---

Martins, J. (2008). Investigação em Enfermagem: Alguns apontamentos sobre a dimensão ética. *Pensar Enfermagem*, 12(2), 62-66.

Martins, M., & Fernandes, P. (2010). O Gestor de Caso: Aplicabilidade do Conceito. Recuperado em 4 de 1 de 2019, de <https://repositorio.ipcb.pt/bitstream/10400.11/1731/1/Gest%C3%A3o%20de%20caso%20art%202010%20C.pdf>

Matos, E., Matos, T., & Matos, G. (2005). A Importancia e as limitações do uso do DSM-IV na prática clinica. Porto Alegre, Brazil: Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul. 27 (3).

Mendes, K., Silveira, R., & Galvão, C. (2008). Revisão Integrativa: Método de pesquisa para a incorporação de evidencias na saude e na enfermagem. Florianópolis, 759.

Minkoff, K. (2000). An integrated model of the management of co-occurring psychiatric and substance disorders in managedcare systems. *Disorders Manage Health Outcomes*, Nov., 8 (5), 252-255.

Molina, L. (2004). Consenso de la SEP sobre patologia dual. Eds. Ars Medica.

Monteiro, M. (2007). *Guia do Aluno, Área de projeto 12º ano*. (2 ed.). Porto Editora. ISBN 9789720060280.

Moraes, E., Campos, G., Laranjeira, R., & Ferraz, M. (2006). Conceitos introdutórios de economia da saude e o impacto social do abuso de alcool. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 28, 4, 321-325. doi:10.1590/S1516-44462006005000011

Morojele, N., Saban, A., & Seedat, S. (2012). Clinical presentations and diagnostic issues in dual diagnosis disorders. *Curr Opin Psychiatry*, 25, 3, 181-186. doi:10.1097/YCO.0b013e328351a429

Mueser, K., & Gingerich, S. (2013). Treatment of co-occurring psychotic and substance use disorders. *Soc Work Public Health*, 28 (4), 3, 424-439. doi:10.1080/19371918.2013.774676.

## O Enfermeiro Especialista em Saúde Mental e Psiquiatria no Acompanhamento com a Pessoa Portadora de Patologia Dual

---

Nabais, A. (2008). Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica: âmbito e contextos. *Ordem dos Enfermeiros*, 30, 40.

Neves, M. (2004). *Para uma Ética da Enfermagem*. Coimbra: Gradiva de Coimbra.

NIDA. (s.d.). *National Institute on Drug Abuse - Comorbidity: Substance Use and Other Mental Disorders*. Recuperado em 4 de janeiro de 2019: <https://www.drugabuse.gov/related-topics/trends-statistics/infographics/comorbidity-substance-use-other-mental-disorders>

Nunes, L. (2009). *Ética: Raízes e Florescências, em Todos os Caminhos*. Lisboa: Lusociência.

Nunes, L., Amaral, M., & Gonçalves, R. (2005). *Código Deontológico do enfermeiro: Dos comentários a análise de casos*. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros.

Nunes, L., Ruivo, A., & Ferrito, C. (2010). *Metodologia de Projeto: Coletânea Descritiva de Etapas. Percursos*. (15).

Nunes, L. (2011). *Ética de Enfermagem. Fundamentos e Horizontes*. Loures: Lusociência. ISBN 978-972-8930-67-7

OCDE / UE (2018), S. e.-2.-e. (s.d.). Obtido em 29 de Janeiro de 2019, de [https://ec.europa.eu/health/state/summary\\_pt](https://ec.europa.eu/health/state/summary_pt)

OMS. (1995). *Léxico de termos de álcool e droga*. Génova: OMS.

OMS. (1995). *Classificação de transtornos mentais e de comportamento (CID-10)*. Porto Alegre: Artes Médicas.

OMS. (2001). *Relatório Mundial da Saúde 2001. Saúde Mental: Nova conceção, nova esperança (1.ª edição)*. Lisboa: Direcção-Geral da Saúde.

## O Enfermeiro Especialista em Saúde Mental e Psiquiatria no Acompanhamento com a Pessoa Portadora de Patologia Dual

---

Ordem dos Enfermeiros, (2001). Divulgar: Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem. Ordem dos Enfermeiros.

Ordem dos Enfermeiros, (2007). Desenvolvimento Profissional- Individualização das especialidades em Enfermagem. Revista da ordem dos Enfermeiros, 26(supl.), 9-20.

Ordem dos Enfermeiros, (2009). Código Deontológico. [Em linha] Recuperado a 2 Janeiro 2019] Disponível na Internet: <http://www.ordemenfermeiros.pt/legislacao/Documents/LegislacaoOE/CodigoDeontologico.pdf>

Ordem dos Enfermeiros. (2011). Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros.

Ordem dos Enfermeiros, (2011). REPE/Estatuto da Ordem dos Enfermeiros. Publicações da Ordem dos Enfermeiros. Recuperado a 16 Nov. 2018] Disponível na Internet: [http://www.ordemenfermeiros.pt/publicacoes/Documents/REPE\\_VF.pdf](http://www.ordemenfermeiros.pt/publicacoes/Documents/REPE_VF.pdf)

Ordem dos Enfermeiros (2018). Regulamento de Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica. *Regulamento n.º 515/2018*. Portugal.

Ordem dos Enfermeiros (2019). *Regulamento das competencias Comuns do Enfermeiro Especialista*. Regulamento nº 140/2019

Pearson, A., & Vaughan, B. (1992). Modelos para exercicio de enfermagem. Lisboa: ACEPT. 178.

Pereira, J., & Gonçalves, P. (2017). Psiquiatria no hospital. *sinhal vital*, 16-30.

Perrenoud, P. (1995). *Ofício de Aluno e Sentido do Trabalho Escolar*. Porto editora.

Phaneuf, M. (2005). *Comunicação, entrevista, relação de ajuda e validação*. Loures : Lusociência.



## O Enfermeiro Especialista em Saúde Mental e Psiquiatria no Acompanhamento com a Pessoa Portadora de Patologia Dual

---

- Porto, G. (2007). *Do corredor ao consultório: diversidade e multifuncionalidade da consulta de enfermagem na Atenção Básica de Porto Alegre*. Porto Alegre: Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.
- Porto, J., & Porto, K. (2005). História da caracterização nosológica do transtorno bipolar. *Revista de Psiquiatria Clínica*, 7-14.
- Primberan. (s.d.). Dicionário da Língua Portuguesa. Recuperado a 6 de dezembro de 2018, de <https://dicionario.priberam.org/>
- Queirós, A. (2001). *Ética e Enfermagem*. Coimbra: Quarteto.
- Ribeiro, J. (2008). Comportamento Organizacional. ANJE - Associação Nacional de Jovens Empresários e EduWeb. Recuperado a 5 de janeiro de 2019, de <http://www.anje.pt/system/files/items/76/original/ComportamentoOrgan-v11-final.pdf>
- Rice, R. (2004). *Prática de Enfermagem nos Cuidados Domiciliários – Conceitos e Aplicação*. Loures, Lusociência. Loures: Lusociência.
- Rojas, G. (2008). Terapia Ocupacional en el tratamiento de las adicciones. *Transtornos adictivos*. 81-97.
- Roldão, M. (2004). Gestão do currículo e avaliação de competências: as questões dos professores. 4ª. Barcarena: Presença. doi:972-23-3086-1
- Rowland, N. (1992). Counselling and counselling skills. In Mike Sheldon (Ed.), *Counselling in general practice*. London: Royal College of General Practitioners, Clinical Series. 1-7.
- Rubio, G., Muñoz, L., Álamo, C., & Domingo, J. (2002). *Transtornos psiquiátricos y abuso de sustancias*. Madrid: Panamericana.
- Salgado, J., Malloy-Diniz, L., Campos, V., Abrantes, S., Fuentes, D., Bechara, A., & Correa, H. (2009). Neuropsychological assessment of impulsive behavior in abstinent alcohol-

dependent subjects. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 31, 1, 4-9. doi: 10.1590/S1516-44462009000100003

Scheffer, M., & Pasa, G. G. (2010). Dependência de álcool, cocaína e crack e transtornos psiquiátricos. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 26(3), 533-541. doi: 10.1590/S0102-37722010000300016.

Scott, J. (1993). Homelessness and mental illness. *British Journal of Psychiatry.*, 314-324.

Serra, S. (2014). Intervenções de Enfermagem na Pessoa com Sintomatologia Depressiva: o uso do Relaxamento. Relatório do Trabalho de Projeto do 2º Mestrado em Enfermagem Saúde Mental e Psiquiátrica, Instituto Politécnico de Setúbal, Escola Superior de Saúde.

Sezerman, N., Grau-López, L., Basurte, I., Mesas, B., Rodriguez, L., Martinez, L., . . . Roncero, C. (2014). Dual Diagnosis Resource Needs in Spain: A National Survey of Professionals. *Journal of Dual Diagnosis* (10), 1-7.

SICAD, (2016ª). Unidades de Desabilitação Públicas 2014. Recuperado a 20 de Outubro 2018 de [http://www.sicad.pt/BK/EstatisticalInvestigacao/.../UDPublicas/Relatorio\\_UDP\\_2014.pdf](http://www.sicad.pt/BK/EstatisticalInvestigacao/.../UDPublicas/Relatorio_UDP_2014.pdf)

Stanhope, M., & Lancaster, J. (1999). *Enfermagem Comunitária – Promoção da Saúde de Grupos, Famílias e Indivíduos*. (4ª ed.). Lisboa: Lusociência.

Stanhope, M., & Lancaster, J. (2011). *Enfermagem de Saúde Pública – Cuidados de saúde na Comunidade, centrados na população*. (7ª ed.). Loures: Lusociência.

Stevenson, C., Barker, P., & Fletcher, E. (2001). Judgement days: developing an evaluation for an innovative nursing model. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 9, 271-276.

Stongman, K. (1998). *A Psicologia das Emoções* (4ª ed.). Lisboa: Climepsi Editores.

## O Enfermeiro Especialista em Saúde Mental e Psiquiatria no Acompanhamento com a Pessoa Portadora de Patologia Dual

---

Strazza, G. (1979). Il gesto e Il Segno: técnica dell' incisione. Milão: Edizione di Vanni Scheiwiller. 13-14.

Swendsen, J., & Le Moal, M. (2011). *Individual vulnerability to addiction*. Annals of the New York Academy of Sciences.

Szerman, N., Martinez-Raga, J., Peris, L., Roncero, C., Basurte, I., Ruiz, P., & Casas, M. (2013). Rethinking dual disorders/pathology. *Addictive Disorders & Their Treatment*, 1(12), 1-4. Recuperado em 30 de Nov de 2018, de <https://journals.lww.com/addictiondisorders/pages/articleviewer.aspx?year=2013&issue=03000&article=00001&type=abstract>

Szerman, N., Martinez, J., Baler, R., Roncero, R., Veja, P., Basurte, I., . . . Ruiz, P. (2017). Decálogo De Patologia Dual. *Sociedade Espanhola de Patologia Dual*, 4. Madrid, Espanha: Berbes Asociados.

Taylor, J., Amenta, M., Highfield, M. (1995). Spiritual Care Practices of oncology nurses, in *Oncology Nursing Forum*, Jan-Fev, 22 (1), 31-39.

Teixeira, J. (2000). Diagnósticos Duplos: Toxicodependências e perturbações Psiquiátricas. 2(5), 12.

Thompson, I., Mélia, K., Boyd, K. (2004). *Ética em Enfermagem*. Loures: Lusociência.

Torrens, M. (2008). Patologia Dual: Situacion actual y retos de futuro. *Adicciones*. Recuperado a 4 de janeiro de 2019, de <http://www.adicciones.es/index.php/adicciones/article/view/255>

Torrens, M., Mestre-Pintó, J., & Domingo-Salvany, A. (2015). Comorbidity of substance use and mental disorders in Europe. Lisbon: European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction.

Torrijos, M., & Palomino, A. (2017). Patología dual y enfermería: revisión bibliográfica. *Revista de Patologia Dual*.

- UNODCCP. (2000). United Nations Office for Drug Control and Crime Prevention. Redução da procura: um glossário de termos , Nações Unidas: Nova Iorque.
- Usieto, E., Pernia, M., & Pascual, C. (2006). Intervención integral de los trastornos psicóticos com transtorno por uso de substanciascomórbido desde una unidad de patologia dual. *Revista de Rehabilitacion psicosocial*. Recuperado em 4 de janeiro de 2019, de <https://www.elsevier.es/es-revista-rehabilitacion-psicosocial-272-articulo-intervencion-integral-los-trastornos-psicoticos-13102379>
- Vega, P., Szerman, N., Roncero, C., Grau-López, L., Mesías, B., Barral, C. , . . . Casas, M. (2015). *Libro blanco- recursos para pacientes con patología dual en España: Resultados de una encuesta a nivel nacional*. Madrid, Espanha: Sanidad y Ediciones, S.L.
- Vieira, M. (2009). *Ser Enfermeiro: da compaixão à Proficiência*. Lisboa: Universidade Católica.
- Weatherford, A. J. (2012). Co-Occurring Mental Health and Substance Use Disorders: Review of issues and Clinical Approaches for Dual Diagnosis. Research Papers.
- Weaver, T., Madden, P., Charles, V., Stimson, G., Renton, A., & Tyrer, P. (2003). Comorbidity of substance misuse and mental illness in community mental health and substance misuse services. *Br J Psychiatry*.
- Wilkinson, T. (2010). *Community, public health and resource allocation*. (Vol. 3). Oxford: Public Health Ethics.
- Wolitzky-Taylor, K., Oderskalski, J., Ries, R., Craske, M., & Roy-Byrne, P. (2011). Understanding and treating comorbid anxiety disorders in substance users: review and future directions. *J. Addict Med*, 5, 4, 233-247. doi:10.1097/ADM.0b013e31823276d7.



## **APÊNDICE IV – RESUMO DO ARTIGO**

## **ARTIGO DE REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA**

### **INTERVENÇÃO DO ENFERMEIRO ESPECIALISTA EM SAÚDE MENTAL E PSI- QUIÁTRICA NO ACOMPANHAMENTO COM PESSOA PORTADORA PATOLOGIA DUAL**

### **MENTAL HEALTH AND PSYCHIATRY SPECIALIST NURSE INTERVENTION ON FOLLOW-UP WITH DUAL DIAGNOSIS PERSON**

### **INTERVENCIÓN DEL ENFERMERO ESPECIALISTA EN SALUD MENTAL Y PSI- QUIATRÍA EN EL ACOMPAÑAMIENTO CON PERSONA PORTADORA PATOLO- GÍA DUAL**

Ana Margarida Rebelo Veiga, Enfermeira no serviço de Urgência do centro Hospitalar Barreiro/Montijo, Aluna Mestrado na Área de Especialização de Saúde Mental e Psiquiátrica. Licenciada em Enfermagem. Enfermeira a exercer funções no Centro Hospitalar Barreiro/Montijo. Rua da Praia lote 3, Alcochete. [anaveiga69@gmail.com](mailto:anaveiga69@gmail.com)

Contato: 912144142

Paula Santos Leal. Professora adjunta equiparada na Instituto Politécnico de Setúbal - Escola Superior de Saúde. Campus do IPS – Estefanilha 2910-761 | Setúbal. [Paula.leal@ess.ips.pt](mailto:Paula.leal@ess.ips.pt) Contato: 265709367

## RESUMO

**Contexto:** O conceito de patologia dual (PD) surgiu do fato de existirem concomitante-mente na mesma pessoa, patologia psiquiátrica e patologia aditiva. Existe elevada pre- valência de PD em pessoas com dependência de substâncias psicoativas. Esta relação dificulta o tratamento e a reabilitação. As intervenções necessárias são complexas a nível da motivação como da recuperação. O enfermeiro especialista de saúde mental é o profissional de saúde com competência e responsabilidade, melhor colocado, para acompanhar a pessoa com patologia dual (PPD). **Objetivo(s):** O objetivo do presente estudo foi analisar o papel do enfermeiro especialista no acompanhamento com PPD.

**Metodologia:** Neste estudo foram consultados artigos científicos publicados em bases de dados de referência, entre dezembro de 2018 e janeiro de 2019, sendo selecionados artigos de acordo com a metodologia PICOD usando critérios de inclusão/exclusão pre- viamente definidos. Identificados cinco estudos que possibilitaram conhecer a evidência científica acerca das Intervenções de enfermagem no tratamento da PPD. **Resultados:** O tratamento psicofarmacológico é um pilar no tratamento com a PPD, por outro lado o acompanhamento a esta deve ser feito em tratamento integrado na equipa multidiscipli- nar. As intervenções especializadas contribuem para a melhoria da qualidade de vida das PPD, sendo que o profissional de enfermagem de saúde mental no seu acompa- nhamento, tem um papel fundamental, sendo o profissional melhor colocado dentro da equipa, capaz de estabelecer pontes entre outros profissionais, pessoa, família e comu- nidade.

**Conclusões:** As intervenções especializadas de saúde mental de enfermagem no acompanhamento com PPD melhoram a qualidade de vida destas, ajudando-os ativa- mente na sua recuperação.

**Palavras chave:** Patologia Dual, Enfermagem, Transtorno Mental, Substâncias psicoa- tivas.

**ANEXO I – 1º FÓRUM DE SAÚDE MENTAL 2018 (Programa)**





## O Enfermeiro Especialista em Saúde Mental e Psiquiatria no Acompanhamento com a Pessoa Portadora de Patologia Dual



### 26 SETEMBRO 2018

08h30 Receção aos participantes

#### ABERTURA

- 09h00 Apresentação de excerto da peça de teatro "Limiar" | Grupo de Teatro Terapêutico do CHPL
- 09h30 **Manuel Grilo** | Vereador dos Pelouros dos Direitos Sociais e Educação da Câmara Municipal de Lisboa
- 09h40 **Teresa Maia** | Coordenadora Regional de Saúde Mental da ARSLVT
- 09h50 **Miguel Xavier** | Diretor do Plano Nacional de Saúde Mental

#### PAINEL 1 | COMEÇAR EM GRANDE

- 10h00 **Passado, Presente e Futuro da saúde mental infanto juvenil**  
**Augusto Carreira** | Diretor da Área de Psiquiatria da Infância e Adolescência do Centro Hospitalar Lisboa Central – Hospital D. Estefânia
- 10h20 **Los jóvenes. Hay que cuidarlos mucho!**  
**Marie Rose Moro** | Professora de psiquiatria da criança e do adolescente da Universidade Paris Descartes, Maison de Solenn [França]
- 11h10 **A força interior dos bebés**  
**Pedro Caldeira da Silva** | Pedopsiquiatra, Chefe de equipa da Unidade da Primeira Infância do Centro Hospitalar Lisboa Central – Hospital D. Estefânia
- 11h30 Coffee break
- 11h50 **Intervenção na primeira infância**  
**Joana Espírito Santo** | Psicóloga Clínica, Psicanalista, Membro da Associação Portuguesa de Psicanálise e Psicoterapia Psicanalítica (AP)
- 12h10 **Fugir para a Escola**  
**José Morgado** | Psicólogo educacional, Investigador e Professor do ISPA – Instituto Universitário
- 12h30 Debate
- 13h00 Almoço livre

#### PAINEL 2 | ADOLESCENTES – OS GRANDES FILÓSOFOS

- 14h00 **Adolescência no Séc. XXI – Que necessidades, que respostas?**  
**Teresa Goldschmidt** | Diretora do Serviço de Psiquiatria e Saúde Mental da Infância e Adolescência do Centro Hospitalar Lisboa Norte
- 14h20 **Saúde mental, a experiência de uma equipa especializada**  
**Paula Vilarica** | Pedopsiquiatra do Centro Hospitalar de Lisboa Central – Departamento de Psiquiatria da Infância e da Adolescência do Hospital D. Estefânia
- 14h40 **Autonomizar, Responsabilizar e dar Protagonismo Social: uma via para a promoção da saúde mental dos jovens?**  
**Cátia Branquinho** | Psicóloga Clínica e da Saúde e Investigadora do Projeto Aventura Social da Faculdade de Motricidade Humana
- 15h00 **Quem educa são as pessoas reais e não as personagens ideais**  
**Desafios à intervenção com famílias e crianças e jovens em risco**  
**Maria João Leote de Carvalho** | Investigadora do Centro Interdisciplinar de Ciências Sociais (CICS.NOVA)/Faculdade de Ciências Sociais e Humanas da Universidade Nova de Lisboa
- 15h20 Debate
- 15h45 Coffee-break

#### PAINEL 3 | DE SÁBIO E LOUCO TODOS TEMOS UM POUCO

- 16h00 **Um passo para frente, dois para o lado e três para trás: o caminho incerto da saúde mental da/na comunidade**  
**Francesco Vacchiano** | Investigador auxiliar do Instituto de Ciências Sociais da Universidade de Lisboa, Antropólogo, Psicólogo clínico e Terapeuta familiar
- 16h20 **Equipamentos Coletivos: Saúde Mental, Empoderamento e Emancipação**  
**Godofredo Pereira** | Arquiteto e Investigador do Royal College of Art [Londres]
- 16h40 **Reflexão normal/patológico**  
**António Fernando** | Ator do Grupo de Teatro Terapêutico do CHPL  
**Ligia Reys** | Atriz e Assistente de produção do Grupo de Teatro Terapêutico do CHPL
- 16h50 Debate



## O Enfermeiro Especialista em Saúde Mental e Psiquiatria no Acompanhamento com a Pessoa Portadora de Patologia Dual

### 27 SETEMBRO 2018

08h50 Receção aos participantes

#### PAINEL 4 | PENSAMOS QUE (JÁ) SOMOS GRANDES

09h00 Qual a oferta de serviços de psiquiatria e saúde mental?

Marco Paulino | Coordenador do serviço de ambulatório do Serviço de Psiquiatria do Centro Hospitalar Lisboa Norte

09h20 Desinstitucionalização, integração e diversidade

José Ornelas | Diretor do mestrado e doutoramento em Psicologia Comunitária do ISPA

09h40 Apresentação do Projeto de Saúde Mental na Câmara municipal de Lisboa Departamento de Saúde, Higiene e Segurança

10h00 Saúde mental e o burn-out nas profissões cuidadoras

Elias Barreto | Psicólogo do Centro Hospitalar Psiquiátrico de Lisboa

10h20 Intervenção com pessoas em situação de sem-abrigo/saúde mental

António Bento | Director do Serviço de Psiquiatria Geral e Transcultural do Centro Hospitalar Psiquiátrico de Lisboa

10h40 Debate

11h10 Coffee-break

#### PAINEL 5 | DIVERSIDADE E INCLUSÃO

11h30 A Saúde mental nos cuidados de saúde primários – Uma abordagem multidisciplinar e biopsicossocial

Martino Gliozzi | Coordenador da Unidade de Saúde Familiar da Baixa

11h50 Deficiência: Educação, Autodeterminação e Vida Independente

Fátima Paulo | Membro da Contramão – Associação

12h10 O contributo do emprego apoiado para a inclusão profissional das pessoas com experiência de doença mental

Luis Sá Fernandes | Mestre em Psicologia Comunitária e Diretor Técnico do Centro Comunitário da Associação para o Estudo e Integração Psicossocial (AEIPS)

12h30 Debate

13h00 Almoço livre

#### PAINEL 6 | O TEMPO ESSE GRANDE ESCULTOR

14h00 Demência – O futuro só pode ser pior

Alexandre Castro Caldas | Neurologista e Diretor do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa

14h30 Identificação Idiomórfica e factores idiogénicos da psicopatologia – poder pessoal e sua alienação

António Coimbra de Matos | Psiquiatra e Psicanalista

15h00 O meu corpo e a minha cabeça, a festa é minha

Susana António | Associação Fermenta – Projeto A Avó Vem Trabalhar

15h20 Quando o Teatro vai a casa: Uma experiência com seniores

António Vicente | Mestre em Teatro – Teatro de Identidade/projetos com seniores

15h40 Debate

16h10 Encerramento

Fernando Medina | Presidente da Câmara Municipal de Lisboa (a confirmar)

Adalberto Campos Fernandes | Ministro da Saúde (a confirmar)

Marcelo Rebelo de Sousa | Presidente da República (a confirmar)



**ANEXO II – 1ª JORNADAS DE PSIQUIATRIA E SAÚDE MENTAL DO CHBM:  
“OS AFETOS NAS SUAS DIMENSÕES”**



## O Enfermeiro Especialista em Saúde Mental e Psiquiatria no Acompanhamento com a Pessoa Portadora de Patologia Dual

---



### **PROGRAMA – 11 de Outubro**

**8:30h – Abertura do secretariado**

**9:00h - 10:00h – Comunicações livres**

**10:00h - 10:30h – Intervalo para coffee break**

**10:30h - 11:00h – Abertura oficial**

**11:00h - 12:30h – PSICOPATOLOGIA E NEUROCIÊNCIAS DOS AFETOS**

**Moderadores: Julieta Chainho (Psiquiatra) e Rui Borralho (Psiquiatra)**

**“Afetos, emoções e humor - constructos e dimensões” – José Falé (Enfermeiro/Professor de Enf.)**

**“Neurobiologia da depressão e da mania” – Sílvia Ouakinin (Psiquiatra)**

**“Tempo, espaço e corpo nos estados afetivos” – Hugo Afonso (Interno de Psiquiatria)**

**12:30h - 14:00h – Intervalo para almoço de trabalho**

**14:00h - 15:30h – OS AFETOS AO LONGO DA VIDA**

**Moderadores: Margarida Lobo (Psiquiatra) e Mário Rosmaninho (Enfermeiro)**

**“Os afetos no desenvolvimento infantil” – Patrícia Louro (Psicóloga Clínica)**

**“Os afetos na relação terapêutica” – Patrícia Pereira (Enfermeira)**

**“Alterações comportamentais e afetivas nos processos demenciais” – Inês Cunha (Psiquiatra)**

**15:30h - 16:00h – Intervalo para coffee break e visita aos posters**

**16:00h - 17:30h – OS AFETOS NO ESPETRO DA PSICOSE**

**Moderadores: Pedro Martins (Psicólogo) e Zita Gameiro (Psiquiatra)**

**“Afetividade na esquizofrenia” – Joana Gomes (Interna de Psiquiatria)**

**“Modelo RDOC no espectro das psicoses” – André Sousa (Interno de Psiquiatria)**

O Enfermeiro Especialista em Saúde Mental e Psiquiatria no Acompanhamento com a  
Pessoa Portadora de Patologia Dual

---

**“A experiência da terapia ocupacional” – Ana Marques (Terapeuta Ocupacional)**

**“A experiência da enfermagem” – Jordão Abreu (Enfermeiro)**

**17:30h - 18:30h – CONFERÊNCIA - Palestrante convidado**

**Moderadora: Gláucia Lima (Psiquiatra)**

**“Neurobiologia das Emoções” – Rui Durval (Psiquiatra)**

**18:30h - 19:00h – Porto de honra com momento musical**

**PROGRAMA – 12 de Outubro**

**9:00h - 10:00h – Comunicações livres**

**10:00h - 10:30h – Intervalo para coffee break**

**10:30h - 12:00h – PSICO-ONCOLOGIA DOS AFETOS**

**Moderadores: Ana Teresa Xavier (Oncologista) e Cláudia Silva (Enfermeira)**

**“Chemobrain e o cancro da mama” – Susana Lois (Psicóloga)**

**“A sexualidade no doente oncológico” – Diana Durães (Psiquiatra)**

**“Os afetos nos cuidados paliativos” – Patrícia Martins (Enfermeira)**

**12:00h - 13:00h – Entrega de prémios para melhor poster e melhor comunicação oral e encerramento**

**14:30h - 16:00h – WORKSHOPS (pós jornadas)**

**1) Intervenções não farmacológicas no doente agitado**

**a. Sala 1 com os profissionais Ângela Ventura e Mário Rosmaninho**

**2) Orientações psico-educacionais no doente com demência**

**a. Sala 2 com a profissional Ana Marques**

**3) Como aceder ao sintoma mental? A entrevista psicopatológica**

**a. Sala 3 com os profissionais Gláucia Lima e João Martins**

**4) A abordagem da sexualidade na prática clínica**

**a. Sala 4 com os profissionais Diana Duraes e Susana**

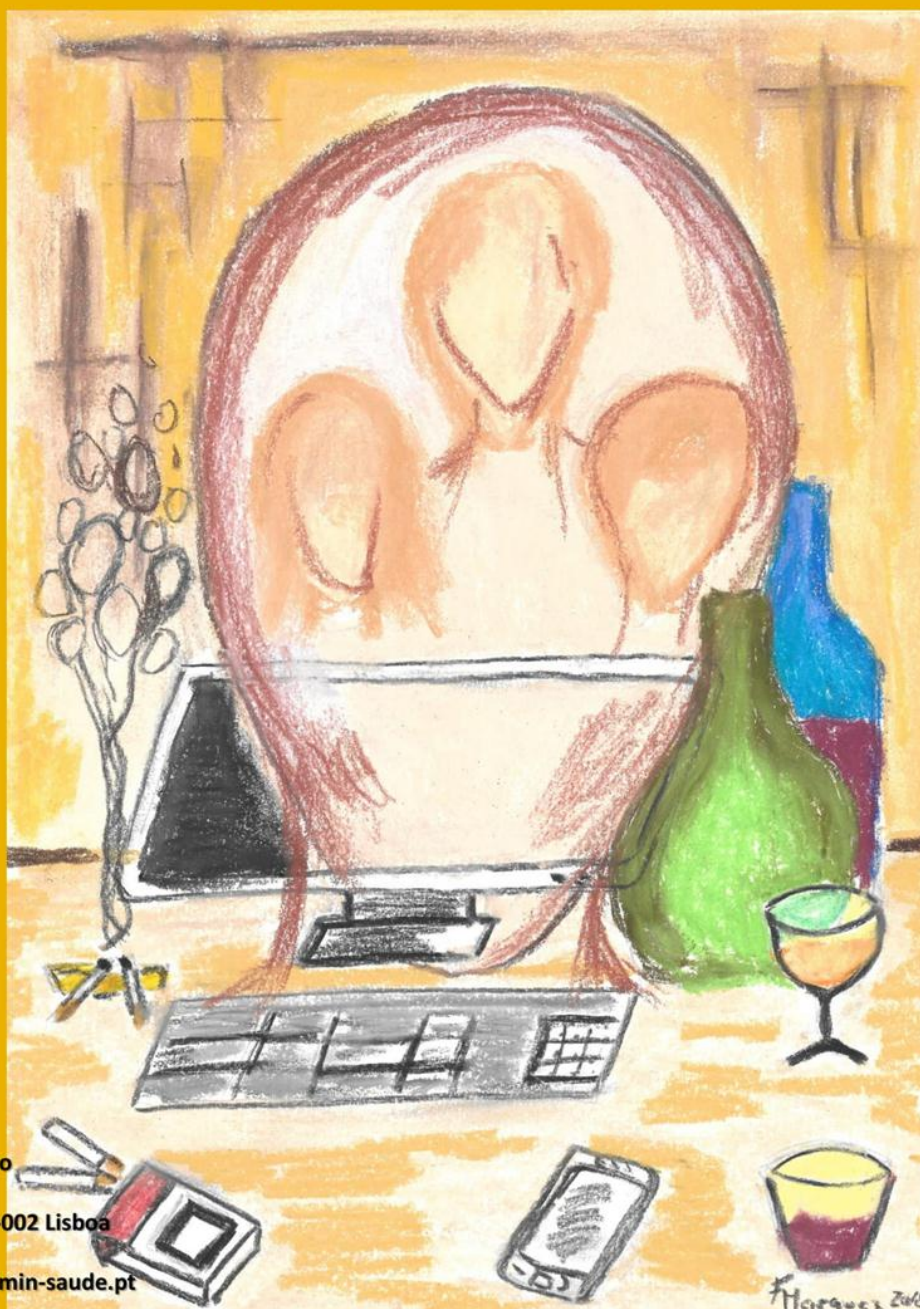
**ANEXO III – 1ª JORNADAS DOS COMPORTAMENTOS ADITIVOS DO CHPL:  
“ALCOOL, TABACO E INTERNET”**





# 1as Jornadas de Comportamentos Aditivos do CHPL: Álcool, Tabaco e Internet

**Anfiteatro do CHPL  
8 e 9 de Novembro 2018**



Secretariado: Susana Ribeiro  
Morada: CHPL  
Av. do Brasil, n.º 53 – 1749-002 Lisboa  
Tlm: 96 410 89 51  
Email: [susanaribeiro@chpl.min-saude.pt](mailto:susanaribeiro@chpl.min-saude.pt)



## **1as Jornadas dos Comportamentos Aditivos do CHPL: álcool, tabaco e *internet* Anfiteatro do CHPL, 8 e 9 de Novembro 2018**

### **5ª Feira – 8 de Novembro**

08H30 – Abertura do secretariado

09H00 – 09H15: Sessão de Abertura

- Dra. Teresa Sustelo - Presidente do Conselho Diretivo do CHPL

- Dra. Teresa Mota Coordenadora da UTRA

- Dra. Joana Teixeira, Presidente da Comissão Organizadora

09H15 – 10H15: Comorbilidades orgânicas nos comportamentos aditivos

- Moderador: Dr. Manuel Cardoso

- A infecção HIV – Dr. Eugénio Teófilo

- As doenças hepáticas – Prof. Doutor Rui Tato Marinho

- As neoplasias – Dra. Andreia Ribeiro

10H15 – 10H30: CAFÉ

10H30 – 11H45: O álcool no sistema penal

- Moderador: Dr. Manuel Cruz

- O álcool e as competências parentais – Dra. Lina Alexandre

- Do Tribunal à realidade terapêutica – Dra. Ana Paula Santos

- O álcool do outro lado da realidade – Dra. Matilde Fernandes

11H45 – 13H00: Tabaco vilão ou paixão – Tabaco e estilos de vida saudáveis

- Moderadora: Prof. Doutora Sofia Ravara

- Despsiquiatrização do fumador – Dr. José Jara

- Coitados fumam – Dr. Luiz Gamito

- Fumadores com cabeça, tronco e membros – Dr. Afonso Paixão, Dra. Isabel Ganhão, Dr. Miguel Trigo

13H00 – 14H00: ALMOÇO

## O Enfermeiro Especialista em Saúde Mental e Psiquiatria no Acompanhamento com a Pessoa Portadora de Patologia Dual

---

14H00 – 15H15: Multidimensionalidades psicológicas do alcoolismo

- Moderadora: Dra. Noélia Canudo
- O encadeamento terapêutico no alcoolismo – Dr. Afonso Paixão
- Alexitimia e álcool – Prof. Doutor Samuel Pombo
- Estimulação cognitiva: novos desafios para a intervenção – Dra. Sónia Ferreira

15H15 – 16H30: Prevenção primária do alcoolismo

- Moderadora: Dra. Margarida Neto
- O papel dos cuidados de saúde primários – Dr. Francisco Nogueira
- A intervenção nas escolas – Prof. Filomena Leitão
- A contribuição da SPA na prevenção – Dr. Augusto Pinto

16H30 – 16H45: CAFÉ

16H45 – 18H00: Novas dependências *online* e comportamentais

- Moderador: Prof. Doutor Daniel Sampaio
- *Online* e jogo: particularidades - Prof. Doutor Pedro Hubert
- Auto-lesão não suicida - da neurobiologia ao comportamento aditivo - Dr. Gustavo Jesus
- Comorbilidades psiquiátricas na utilização problemática de videojogos - Dr. João Gonçalves 1as Jornadas dos Comportamentos Aditivos do CHPL: álcool, tabaco e *internet* Anfiteatro do CHPL, 8 e 9 de Novembro 2018

### 6ª Feira – 9 de Novembro

9H00 – 10H15: Neurobiologia da adição

- Moderador: Dr. Cabral Fernandes
- O sistema de recompensa – Dr. Guilherme Pereira
- Neuroquímica cerebral do álcool – Prof. Doutor Frederico Simões do Couto
- Alcoolismo: a doença da vontade? – Dra. Vera Froes

10H15 – 10H30: CAFÉ

10H30 – 11H45: Patologia dual

## O Enfermeiro Especialista em Saúde Mental e Psiquiatria no Acompanhamento com a Pessoa Portadora de Patologia Dual

---

- Moderadora: Dra. Ana Croca

- Das comorbilidades à patologia dual – Dra. Célia Franco

- Patologia dual e dependência de álcool: uma intervenção especializada – Dra. Joana Teixeira

- Tratamento farmacológico do doente dual – Dra. Graça Vilar

11h45 – 13H00: Álcool no feminino

- Moderadora: Dra. Graça Vilar

- Especificidades do consumo de álcool nas mulheres – Dra. Teresa Mota

- Álcool e mulheres: uma intervenção especializada – Enf. Lídia Moutinho

- Gravidez e alcoolismo – Dra. Cristina Guerreiro

13H00 – 14H00: ALMOÇO

14H00 – 15H15: Voando sobre o tabagismo e afins

- Moderador: Prof. Doutor Luís Rebelo

- Adictologia global – Prof. Doutor Luís Fernandes

- Deixar de fumar, apesar de... - Dr. Francisco Henriques

15H15 – 16H30: Intervenção da UTRA no tratamento do alcoolismo

- Moderadora: Dra. Teresa Mota

- Internamento: Integração de cuidados médicos e de enfermagem – Enf. Luísa Ramos

- Área de Dia: Reabilitação psicossocial – Dra. Sónia Ferreira, Enf. Lídia Moutinho

- Grupos terapêuticos – Dr. Cabral Fernandes

16H30 – Sessão de Encerramento

- Dra. Teresa Mota Coordenadora da UTRA

- Dra. Joana Teixeira, Presidente da Comissão Organizadora

**Comissão Organizadora:** Dr. Afonso Paixão, Dr. Cabral Fernandes, Dr. Guilherme Pereira, Dr. João Reis, Dr. Miguel Trigo, Dra. Isabel Ganhão, Dra. Joana Teixeira, Dra. Paula Diegues, Dra. Rita Ramos, Dra. Sónia Ferreira, Dra. Teresa Mota, Dra. Violeta Nogueira, Prof. Doutora Lídia Moutinho

**ANEXO IV – CONGRESSO “POLÉMICAS E CONTROVERSAS EM PATOLOGIA  
DUAL”**



# ENCONTROS DE PATOLOGIA DUAL

**25 e 26 de Janeiro**

**Encontro**

**POLÉMICAS E CONTROVÉRSIAS  
EM PATOLOGIA DUAL**

**26 de Janeiro**

**Formação**

**SISTEMA OPIOIDE, DOENÇA  
ADICTIVA E DOENÇA MENTAL**



**Local:**  
Hotel Tryp, Coimbra

**Email:**  
appd@patologiadual.pt

**Organização**



**Inscrições**  
[www.congressopatologiadual.com](http://www.congressopatologiadual.com)

**Morada:**  
Associação Portuguesa de Patologia Dual - APPD  
Polo Sobral Cid, Pavilhão 3  
Quinta da Conraria., Castelo Viegas, Coimbra  
3040-714 Castelo Viegas

**Telefone:**  
916594520 / 965786113

**PROGRAMA**  
**DIA 25 JANEIRO 2019**

**SALA A**

9.30 CONFERÊNCIA 1

**SISTEMA OPIOIDE: UMA NOVA FORMA DE ENTENDER A DOENÇA MENTAL E ADITIVA**

Orador:

- **Nestor Szerman**, Médico Psiquiatra Diretor dos Serviços de Saúde Mental Retiro HGUG, Marañon, Presidente Fundador da Sociedade Espanhola de Patologia Dual – SEPD, Presidente da Secção de Patologia Dual da World Psychiatric Association – WPA, Vice-Presidente do Comité Executivo da World Association on Dual Disorders – WADD

Comentador:

- **Tiago Reis Marques**, Médico Psiquiatra, Londres, Inglaterra, Psiquiatra no Maudsley Hospital, Londres, Inglaterra, Docente do Instituto do King's College de Londres, Investigador do Maudsley Hospital, Londres, Membro do comité científico português da Associação Mundial de Patologia Dual (WADD).

10.30 INTERVALO

11.00 SESSÃO ABERTURA

11.30 PAINEL 1

**DOENTE DUAL: RECURSOS E RESPOSTAS NO SNS**

Moderador:

- **António Leuschner**, Médico Psiquiatra, Porto, Portugal, Professor Catedrático convidado no Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, Universidade do Porto (ICBAS), Presidente do Conselho de Administração do Hospital Magalhães de Lemos, Presidente do Conselho Nacional de Saúde Mental desde 2010.

**DOENTE ADICTO E DUAL NOS SERVIÇOS DE PSIQUIATRIA: A EXPERIÊNCIA DE LEIRIA**

- **Cláudio Laureano**, Médico Psiquiatra, Leiria, Portugal, Diretor do Serviço de Psiquiatria do Centro Hospitalar Leiria Pombal

**TRATAR O DOENTE DUAL: NOVAS RESPOSTAS PARA NOVOS DESAFIOS**



## O Enfermeiro Especialista em Saúde Mental e Psiquiatria no Acompanhamento com a Pessoa Portadora de Patologia Dual

---

- **Célia Franco**, Médica Psiquiatra, Coimbra, Portugal, Coordenadora da Unidade de Saúde Mental Comunitária Pinhal Interior Norte, Serviço de Psiquiatria, CHUC, Coordenadora da Unidade de Patologia Dual de 2012 a 2018, Fundadora e Presidente da Associação de Patologia Dual (APPD), Membro do Comité, Consultivo da Associação Mundial de Patologia Dual (WADD)

### **Doente da porta equivocada: que recursos para tratar o doente dual?**

- **Marta Torrens**, Médica Psiquiatra, Barcelona, Espanha, Professora de Psiquiatria da Universidade Autónoma de Barcelona, Chefe do Programa de Adição do Instituto de Neuropsiquiatria e Adições Parque de Saúde Mar, Barcelona, Espanha, Membro da Comissão Clínica do Plano Nacional de Drogas, Ministério da Saúde, Espanha, Membro Executivo da Secção de Patologia Dual da Associação Mundial de Psiquiatria (WPA), Tesoureira do Comité Executivo da Associação Mundial de Patologia Dual (WADD)

13.00 INTERVALO PARA ALMOÇO

14.30 PAINEL 2

### **REABILITAR, RECUPERAR E INTEGRAR O DOENTE DUAL**

Moderador:

- **Paula Domingos**, Assistente Social, Lisboa, Portugal, Assessora do Diretor do Plano Nacional de Saúde Mental Direção Geral de Saúde.

### **INTEGRAÇÃO DOS DOENTES MENTAIS E DUAIS NO MEIO SOCIAL: NOVOS DESAFIOS PARA AS COMUNIDADES**

- **Francisco Rolo**, Sociólogo, Oliveira do Hospital, Portugal, Vice-Presidente da Camara Municipal de Oliveira do Hospital.

### **REABILITAÇÃO PESSOAL, PROFISSIONAL E SOCIAL DA PESSOA COM UMA CONDIÇÃO DE PATOLOGIA DUAL: DESAFIOS PARA O PROCESSO DE INTERVENÇÃO**

- **Maria Emília Santos**, Assistente Social, Lousã, Portugal.

- **Joana Santos**, Psicóloga, Programa de Formação Profissional, ARCIL, Lousã.

### **RESPOSTAS SOCIAIS INOVADORAS**

- **Carla Andrade**, Assistente Social, Soure, Portugal, Diretora da APPACDM Soure, Presidente da Direção da Cooperativa Deliciosas Diferenças.

## O Enfermeiro Especialista em Saúde Mental e Psiquiatria no Acompanhamento com a Pessoa Portadora de Patologia Dual

---

16.00 INTERVALO

16.30 ASSEMBLEIA GERAL APPD

17.30 REUNIÃO COMITÉ CIENTÍFICO PORTUGUÊS DA WADD

- **Nestor Szerman**, Médico Psiquiatra, Diretor dos Serviços de Saúde Mental Retiro HGUG, Marañon, Presidente Fundador da Sociedade Espanhola de Patologia Dual – SEPD, Presidente da Secção de Patologia Dual da World Psychiatric Association – WPA, Vice-Presidente do Comité Executivo da World Association on Dual Disorders – WADD

- **Marta Torrens**, Médica Psiquiatra, Barcelona, Espanha, Professora de Psiquiatria da Universidade Autónoma de Barcelona, Chefe do Programa de Adicção do Instituto de Neuropsiquiatria e Adicções Parque de Saúde Mar, Barcelona, Espanha, Membro da Comissão Clínica do Plano Nacional de Drogas Ministério da Saúde Espanha, Membro Executivo da Secção de Patologia Dual da Associação Mundial de Psiquiatria (WPA), Tesoureira do Comité Executivo da Associação Mundial de Patologia Dual (WADD)

- **Célia Franco**, Médica Psiquiatra, Coimbra, Portugal, Coordenadora da Unidade de Saúde Mental Comunitária Pinhal Interior Norte, Serviço de Psiquiatria, CHUC, Coordenadora da Unidade de Patologia Dual de 2012 a 2018, Fundadora e Presidente da Associação de Patologia Dual (APPD), Membro do Comité Consultivo da Associação Mundial de Patologia Dual (WADD)

- **João Marques Teixeira**, Médico Psiquiatra, Porto, Portugal, Professor Associado com Agregação, Faculdade de Psicologia e de Ciências de Educação da Universidade do Porto, Presidente da Associação Portuguesa de Psiquiatria e Saúde Mental (SPPSM), Presidente do comité científico português da Associação Mundial de Patologia Dual (WADD)

- **António Pacheco Palha**, Médico Psiquiatra, Porto, Portugal, Professor Catedrático de Psiquiatria, Jubilado, da Faculdade Medicina Universidade Porto, Ex-Presidente da Sociedade Portuguesa de Psiquiatria e Saúde Mental, Diretor Clínico da Casa de Saúde Bom Jesus (Irmãs Hospitalares), Membro Honorário da Associação Mundial de Psiquiatria (WPA), Presidente da Associação Saúde Mental Em Língua Portuguesa (ASMELP), Membro do comité científico português da Associação Mundial de Patologia Dual (WADD).



## O Enfermeiro Especialista em Saúde Mental e Psiquiatria no Acompanhamento com a Pessoa Portadora de Patologia Dual

---

- **Tiago Reis Marques**, Médico Psiquiatra, Londres, Inglaterra, Psiquiatra no Maudsley Hospital, Londres, Inglaterra, Docente do Instituto do King's College de Londres, Investigador do Maudsley Hospital, Londres, Membro do comité científico português da Associação Mundial de Patologia Dual (WADD).

### SALA B

9H00 – 10h30 COMUNICAÇÕES LIVRES - 1ª Sessão

Moderadores:

#### **Vera Martins**

Médica Psiquiatra, Coimbra, Portugal

Unidade de Patologia Dual, Centro Hospitalar Universitário de Coimbra

Vogal da Direção da Associação Portuguesa de Patologia Dual - APPD

#### **Mariana Jesus**

Médica Interna de Psiquiatria, Coimbra, Portugal

Unidade de Patologia Dual, Centro Hospitalar Universitário de Coimbra

C01

#### **Título: Tabagismo em alas psiquiátricas: condição ou mito?**

Autores: Filipa M Ferreira, Filipa Viegas, Inês Figueiredo, Carlota Tomé, Teresa Maia

C02

#### **Título: Internet: Um sistema produtor de dependência**

Autores: Desidério da Encarnação Palma Duarte, Marta Nélia Belchior Mendonça

C03

#### **Título: Perturbação de Uso de Substâncias e Perturbação de Hiperatividade com Défice de Atenção – o papel**

controverso do metilfenidato

## O Enfermeiro Especialista em Saúde Mental e Psiquiatria no Acompanhamento com a Pessoa Portadora de Patologia Dual

---

Autores: Margarida Bernardo, Sara Nascimento, Pedro Orlando Casimiro

C04

### **Título: Patologia Dual e Internamento Compulsivo**

Autores: Filipa Caldas, Marta Gonçalves, Margarida Barros, Pedro Frias, Rodrigo Valido, Diana Pires, Mariana Falcão

C05

### **Título: Automedicação com drogas na doença mental**

Autores: Filipa Maduro, Patrícia Jorge

14H00 – 18h00 CURSO FORMAÇÃO (4h)

### **SISTEMA OPIOIDE E DOENÇA ADITIVA E MENTAL: DA ETIOPATOGENIA AO TRATAMENTO**

Coordenador:

**Carlos Roncero**

Formadores:

**Elisabete Albuquerque**, Médica Interna de Psiquiatria, Coimbra, Portugal

Unidade de Patologia Dual, Centro Hospitalar Universitário de Coimbra

Vogal do Direção da Associação Portuguesa de Patologia Dual – APPD

## PROGRAMA

**DIA 26 JANEIRO 2019**

### **SALA A**

9.00 CONFERÊNCIA 2

#### **TRATAMENTO FARMACOLÓGICO NO DOENTE DUAL: DOSES OFF LABEL, GRATUITIDADE E OUTROS DESAFIOS**

Orador:

**Carlos Roncero**, Médico Psiquiatra, Salamanca, Espanha

Chefe do Serviço de Psiquiatria, Complexo Universitário de Saúd de Salamanca

Chefe da Unidade de Adição e Patologia Dual do Hospital Vall d'Hebron, Barcelona, até 2018.

Vice-Presidente da Sociedade Espanhola de Patologia Dual (SEPD)

Membro da Secção de Patologia Dual da Associação Mundial de Psiquiatria (WPA)

Membro da Associação Mundial de Patologia Dual (WADD)

Comentadora:

**Maria Carmo Cruz**, Médica Psiquiatra, Portimão, Portugal

Diretora de Serviço de Psiquiatria do Hospital de Portimão

Centro Hospitalar do Algarve

10.00 INTERVALO

10.30 CONFERENCIA 3

#### **CANNABIS: EFEITOS NO SISTEMA NERVOSO CENTRAL**

Orador:

**Tiago Reis Marques**, Médico Psiquiatra, Serviço Psiquiatria do Centro Hospitalar Universitário

Coimbra, Investigador no Maudsley Hospital de Londres.

Comentadora:

## O Enfermeiro Especialista em Saúde Mental e Psiquiatria no Acompanhamento com a Pessoa Portadora de Patologia Dual

---

**Graça Vilar**, Médica Psiquiatra, Lisboa, Portugal, Mestre em Medicina Legal e Ciências Forenses, Assistente Graduada em Psiquiatria da Carreira Especial Médica, Diretora da Direção de Serviços de Planeamento e Intervenção, Serviço de Intervenção em Comportamento Aditivos e nas Dependências (SICAD)

### 11.30 SESSÃO ENCERRAMENTO

Atribuição prémios

SALA B

### 9.00 -10.30 COMUNICAÇÕES LIVRES

Moderadores:

Carla Silva, Médica Psiquiatra, Coimbra, Portugal

Unidade de Patologia Dual, Centro Hospitalar Universitário de Coimbra

Vogal do Conselho Fiscal da Associação Portuguesa de Patologia Dual (APPD)

César Mendes, Médico Interno de Psiquiatria, Coimbra, Portugal

Unidade de Patologia Dual, Centro Hospitalar Universitário de Coimbra

C06

**Título: Chems and Sex: a Psiquiatria que habita na fronteira entre a Sexologia e as Dependências**

Autores: Filipe Couto Gomes

C07

**Título: Terapia de Substituição de Opioides e Disfunção Erétil**

Autores: Ricardo Gasparinho, Núria Santos, Marisa Henriques, António Alho, Nuno Agostinho Fernandes, Liliana

Pereira Ferreira, André Ribeirinho Marques, Sara Carneiro, Alda Rosa

C08

**Título: “O casino inteiro no meu computador”: caso clínico e revisão teórica**

Autores: Inês Homem de Melo



## O Enfermeiro Especialista em Saúde Mental e Psiquiatria no Acompanhamento com a Pessoa Portadora de Patologia Dual

---

C09

**Título: Cannabis e cocaína, a automedicação de um bipolar**

Autores: Filipa Maduro, Patrícia Jorge

C10

**Título: Dual diagnosis and treatment: the experience of a multiprofessional team in mental health**

Autores: Jaber Filho, JA; Veríssimo Jr, J; Hollanda, A; Geraldles, PC

PÓSTERES

JÚRI

Presidente:

António Pacheco Palha, Médico Psiquiatra, Porto, Portugal

Professor Catedrático de Psiquiatria, Jubilado, da FMUP

Ex-Presidente da Sociedade Portuguesa de Psiquiatria e Saúde Mental

Diretor Clínico da Casa de Saúde Bom Jesus (Irmãos Hospitaleiras)

Membro Honorário da Associação Mundial de Psiquiatria (WPA)

Presidente da Associação Saúde Mental Em Língua Portuguesa (ASMELP)

Membro do comité científico português da Associação Mundial de Patologia Dual (WADD)

Vogais:

António Pires Preto, Médico Psiquiatra, Coimbra, Portugal

Diretor do Serviço de Psiquiatria, Centro Hospitalar Universitário de Coimbra


Presidente do Conselho Consultivo da Associação Portuguesa de Patologia Dual (APPD)

Maria Carmo Cruz, Médica Psiquiatra, Portimão, Portugal

Diretora do Serviço de Psiquiatria do Hospital de Portimão

Centro Hospitalar Algarve

Ilda Murta, Médica Psiquiatra, Coimbra, Portugal



## O Enfermeiro Especialista em Saúde Mental e Psiquiatria no Acompanhamento com a Pessoa Portadora de Patologia Dual

---

Coordenadora da Unidade de Patologia Dual

Serviço de Psiquiatria, Centro Hospitalar Universitário Coimbra.